

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**KARLA MARA ROSA SCHERER**

**PROGRAMA “REDES HUMANAS”: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A PROMOÇÃO  
DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA**

**Florianópolis - SC**

**2013**

**KARLA MARA ROSA SCHERER**

**PROGRAMA “REDES HUMANAS”: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A PROMOÇÃO  
DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Departamento de Serviço Social da  
Universidade Federal de Santa Catarina para a  
obtenção de título de Bacharel em Serviço  
Social, orientado pela Prof<sup>a</sup> MSc. Cleide  
Gessele.

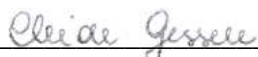
**Florianópolis - SC**

**2013**

**KARLA MARA ROSA SCHERER**

**PROGRAMA “REDES HUMANAS”: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A PROMOÇÃO  
DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA**

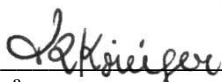
Trabalho de Conclusão de Curso julgado e aprovado pelo Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, pela Comissão Examinadora integrada pelos membros:



---

Prof<sup>a</sup> MSc. Cleide Gessele

Orientadora



---

Prof<sup>a</sup> Tânia Regina Krüger

Membro



---

Assistente Social Henriqueta Lucila da Silva

Membro

**Florianópolis - SC**

**2013**

Dedico este trabalho a Prabhat Ranjan Sarkar, que viveu intensamente para o bem-estar da humanidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Enfrentei muitas dificuldades ao longo da vida acadêmica, onde muitas vezes me sentia presa ao mundo das idéias, das escolhas teóricas que nem sempre me agradavam. O pensamento de desistir do curso esteve comigo das primeiras fases até o final, porém a vontade de superar os desafios, na certeza de que a vida acadêmica é uma etapa necessária para finalmente trilhar outros caminhos, da práxis, me levou a continuar, e valeu a pena.

É chegada a hora de agradecer a todas as pessoas que contribuíram para que este trabalho final acontecesse.

### **Meus sinceros agradecimentos**

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Cleide Gessele, que sempre foi tão atenciosa e topou o desafio de orientar este trabalho, após minhas várias tentativas com outros professores do departamento.

À assistente social e amiga Henriqueta, pela oportunidade de pesquisa e apoio.

À Prof<sup>a</sup> Tânia Krüger, pela disponibilidade em participar da banca.

À equipe da GESAO, pelo apoio na pesquisa.

Às multiplicadoras do Programa Redes Humanas, pelo apoio.

Ao Instituto Visão Futuro/SP detentor do Programa Transforma®, metodologia utilizada pelo Programa Redes Humanas.

Aos professores que participaram da pesquisa durante o estágio.

Ao meu esposo Mahesh, com quem sempre pude contar nos momentos da vida acadêmica.

À minha família, por terem sido compreensivos nos momentos que estive tão ausente.

Às colegas do curso de serviço social, pelas conversas sempre tão reflexivas durante o curso.

A todos amigos e amigas que contribuíram de diversas formas para que este trabalho se concretizasse.

**“Nunca duvide que um pequeno grupo de pessoas conscientes e engajadas possa mudar o mundo. De fato, sempre foi assim que o mundo mudou.”**

**Margaret Mead**

## RESUMO

O título do presente trabalho aponta que, em meio aos diversos fatores que levam os docentes ao estresse e a transtornos mentais e comportamentais, podemos sugerir – através do Programa Redes Humanas – novos meios de trabalho que apontam possíveis soluções para a promoção de saúde e qualidade de vida desses trabalhadores, onde o profissional de serviço social tem muito a contribuir. O projeto piloto intitulado **“Programa Redes Humanas para Professores da SED da Grande Florianópolis”**, elaborado e aplicado durante o estágio obrigatório I e II em serviço social na Gerência de Saúde Ocupacional, foi desenvolvido com 8 professores de diferentes Escolas Estaduais da Grande Florianópolis, tendo como **objetivo geral** validar a importância de se aplicar o Programa Redes Humanas junto aos professores da Secretaria de Estado da Educação da Grande Florianópolis, verificando a eficácia do mesmo.

Como **objetivos específicos** tem-se: contribuir com uma resposta prática à problemática do adoecimento e desmotivação dos professores no ambiente de trabalho; ser referência enquanto projeto piloto para a promoção de saúde dos servidores da Secretaria do Estado de Educação; e contribuir para a multiplicação do Programa através da formação de servidores multiplicadores. E, para avaliar a eficácia do Programa foram coletados dados quantitativos (o questionário de auto-avaliação do estresse) e qualitativos (entrevista individual, depoimentos, registros da pesquisadora). Através de uma análise estatística dos dados quantitativos, concluiu-se que no período de aplicação do Programa houve uma redução significativa no nível de estresse dos participantes.

**Palavras-chave:** Programa Redes Humanas, Saúde, Estresse, Serviço Social

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACADEPOL – Academia de Polícia Civil de Santa Catarina

BEP – Bem-estar psicológico

BES – Bem-estar subjetivo

CID – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde; CID-10 é a 10<sup>a</sup> versão ou revisão dessa Classificação.

CID F – Capítulo V (Grupo F) do CID-10, que abrange Transtornos Mentais e Comportamentais

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

d – diferença entre os níveis de estresse antes e depois da aplicação do PRH

$d_{\text{média}}$  – diferença média entre os níveis de estresse antes e depois da aplicação do PRH

dp – diferença média entre NEa e NEd da população

DSAS – Diretoria de Saúde do Servidor

GECOB – Gerência de Controle de Benefícios

GERED – Gerência Regional de Educação

GESAO – Gerência de Saúde Ocupacional

$H_0$  – hipótese nula

$H_1$  – hipótese alternativa

IF – Indústria Farmacêutica

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

n – número de participantes da pesquisa / número de elementos da amostra

NE - nível de estresse

NEa - nível de estresse antes da aplicação do PRH

NEd - nível de estresse depois da aplicação do PRH

NRs – Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PIB – Produto Interno Bruto

PPP – Projeto Político-Pedagógico

PRH – Programa Fortalecendo as Redes Humanas para a Saúde Integral do Servidor (resumidamente “Programa Redes Humanas”)

SEA – Secretaria de Estado da Administração



SED – Secretaria de Estado da Educação

SENASP – Secretaria Nacional de Segurança Pública

t – parâmetro do teste t de Student

TCC – trabalho de conclusão de curso

TMC – transtornos mentais e comportamentais

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pirâmide das necessidades segundo Maslow.....	23
Figura 2: Curva do Estresse.....	26
Figura 3: Mapa da rede da saúde ocupacional.....	36
Figura 4: Mapa da rede da saúde ocupacional do Estado de Santa Catarina.....	42
Figura 5: LTS concedidas por CID F em 2009. ....	48
Figura 6: Respiração diafragmática.....	58
Figura 7: Yoga mudrá.....	59
Figura 8: Automassagem.....	59
Figura 9: Relaxamento profundo.....	60
Figura 10: Níveis de estresse antes (NEa) e depois (NEd) da aplicação do PRH.....	75

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Instrumentos e técnicas de coleta de dados em relação às etapas de interação com participantes.....	63
Tabela 2: Níveis de estresse antes (NEa) e depois (NEd) da aplicação do PRH.....	75
Tabela 3: Níveis de estresse antes (NEa) e depois (NEd) da aplicação do PRH, suas diferenças (d) e médias de cada parâmetro. ....	76

## SUMÁRIO

<b>1. AS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E TRABALHO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.....</b>	<b>15</b>
1.1. SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA.....	20
1.2. O ESTRESSE .....	24
1.3. O ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DOCENTES .....	27
<b>2. PROGRAMA REDES HUMANAS E A ABORDAGEM DA BIOPSIKOLOGIA ..</b>	<b>34</b>
2.1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO: GERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL – GESA.....	34
2.2. SOBRE O PROGRAMA REDES HUMANAS E BIOPSIKOLOGIA .....	37
2.3. BREVE HISTÓRICO DO PROGRAMA REDES HUMANAS.....	39
2.4. O FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL E O PROGRAMA REDES HUMANAS .....	42
<b>3. PROJETO PILOTO: PROGRAMA REDES HUMANAS PARA PROFESSORES DA SED DA GRANDE FLORIANÓPOLIS.....</b>	<b>47</b>
3.1. METODOLOGIA .....	49
3.1.1. LOCAL E PARTICIPANTES.....	52
3.1.2. PROCEDIMENTOS DO PROJETO/PESQUISA .....	53
3.1.3. FASES DO PROJETO/PESQUISA .....	55
3.2. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	62
<b>4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>65</b>
4.1. AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS .....	65
4.2. DADOS QUALITATIVOS .....	65
4.2.1. Depoimentos dos Professores.....	66
4.2.2. Entrevistas Individuais / Perfil dos Professores .....	68
4.2.3. Respostas à Pergunta no Círculo de Confiança .....	72
4.2.4. Questionário de auto-avaliação do estresse .....	73
4.3. DADOS QUANTITATIVOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	73
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>84</b>
ANEXO 1: Questionário de Auto-avaliação do Estresse .....	90
ANEXO 2: Roteiro da Entrevista .....	92
ANEXO 3: Termo de Consentimento .....	93
ANEXO 4: Autorização para Utilização de Dados Documentais .....	95
ANEXO 5: Carta aos Servidores – Convite para Palestra.....	96

ANEXO 6: Carta aos Servidores – Convite para Workshop do Programa Transforma®.....	98
ANEXO 7: Carta aos Servidores – Convite para Práticas de Biopsicologia.....	99
ANEXO 8: Carta aos Diretores das Escolas.....	100

## INTRODUÇÃO

*“Considerado um dos grandes males do século XXI, o estresse é um transtorno que acomete milhões de trabalhadores em todo mundo”. (BAU, 2012, p.41).*

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como tema central o **projeto piloto** intitulado “Programa Redes Humanas para professores da Secretaria da Educação da Grande Florianópolis”, que foi elaborado e executado com a colaboração da presente autora durante os seus estágios obrigatórios de serviço social I e II (2011 e 2012) na Gerência de Saúde Ocupacional (GESAO) do Governo do Estado de SC. Nesse estágio a autora teve a oportunidade de conhecer o Programa Redes Humanas; o seu interesse pelo Programa resultante disso foi o principal motivo da escolha do tema mencionado.

O **Programa Redes Humanas (PRH)** tem como um de seus objetivos aplicar junto aos servidores públicos uma metodologia prática de gerenciamento de estresse – especificamente as práticas de biopsicologia do Programa Transforma®. Esse Programa já vinha sendo aplicado em diversos órgãos públicos do poder executivo estadual mas sempre com servidores em serviço. O diferencial que torna o referido projeto como “piloto” é aplicação do PRH a servidores *afastados*, especificamente devido a transtornos mentais e comportamentais (TMC) – i.e., classificados como CID F.

Conjuntamente com a *aplicação do PRH* nesse projeto piloto desenvolveu-se uma **pesquisa** cujo objetivo geral é validar a importância de se aplicar o Programa Redes Humanas junto aos professores da Secretaria de Estado da Educação da Grande Florianópolis, verificando a eficácia deste programa. Essa pesquisa inicialmente desenvolvida no campo de estágio da autora teve continuidade no presente trabalho, incluindo apresentação de resultados qualitativos e quantitativos e análise parcial dos mesmos.

O projeto/pesquisa justifica-se com base em dados (de 2009) levantados pessoalmente pela autora junto à Gerência de Controle de Benefícios (GECOB) da Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS). Esses dados informam que existe um número significativo de servidores, especificamente professores, vinculados à Secretaria de Estado da Educação (SED) afastados do trabalho por TMC. E, por outro lado, a justificativa da escolha do público-alvo baseia-se também no fato observado pela autora de que a aplicação do PRH até então estava

acontecendo em uma única unidade de ensino (escola) da SED, contrastando com várias outras secretarias mais extensamente atendidas pelo PRH.

Diante disso, foi constatado que o Programa Redes Humanas, sendo uma ação de Saúde Ocupacional coordenada por uma assistente social, poderia iniciar um projeto piloto para esse público – projeto esse que, como passo seguinte, poderia ser replicado nas diversas escolas da Grande Florianópolis.

Primeiramente o projeto foi pensado para professores que foram afastados por TMC, a partir de uma listagem de 110 servidores afastados desde janeiro a 31 de setembro de 2011. Porém, no decorrer da pesquisa optou-se em convidar professores que não estavam necessariamente na lista dos afastados por TMC.

O projeto/pesquisa foi realizado com 8 professores que participaram do PRH e fizeram as práticas de biopsicologia através da metodologia do Programa Transforma®. Um dos instrumentos utilizados para avaliar a eficácia do PRH foi um questionário (escala) de auto-avaliação do estresse. Esse questionário foi aplicado em dois momentos: antes da aplicação do PRH e logo após o último dia da aplicação do mesmo. Durante essa aplicação foi realizada pela pesquisadora uma entrevista individual com os participantes com o objetivo de conhecer a realidade social dos mesmos. Outros dados qualitativos referidos neste trabalho provêm de depoimentos e registros colhidos pela autora/pesquisadora no campo de estágio.

Os dados quantitativos da pesquisa foram obtidos com base no referido questionário. Para a análise dos mesmos foi utilizado o teste t pareado. Pela análise feita constatou-se que houve uma diminuição estatisticamente significativa dos níveis de estresse dos participantes no período de ação do Programa, entre os dois momentos de avaliação (via questionário).

No aspecto metodológico, a pesquisa pode ser classificada: como uma pesquisa quantitativa e qualitativa; como uma pesquisa-ação, pelo seu enfoque pragmático; e documental, por se tratar de uma pesquisa que se utilizou de dados documentais gerados no campo de estágio.

No Capítulo 1, a partir de um estudo bibliográfico, primeiramente buscou-se explicar a respeito das relações entre saúde, qualidade de vida e trabalho na sociedade contemporânea, na intenção de apresentar o contexto macro no qual as categorias trabalho, saúde e qualidade de vida estão inseridas.

Em seguida procurou-se abordar a temática do estresse, abarcando os principais conceitos relacionados ao mesmo, preparando assim o leitor para a subsequente questão que será tratada: o adoecimento dos profissionais docentes.

No Capítulo 2 apresentamos então: o Programa Redes Humanas, o Programa Transforma® e a abordagem da biopsicologia; um breve histórico do Programa, bem como o contexto institucional a partir do qual o mesmo se organiza e articula, que é a GESAO, vinculada à DSAS/Secretaria de Estado de Administração (SEA); e uma reflexão sobre a relação do programa com o fazer profissional do serviço social.

Feita essa contextualização, o Capítulo 3 tratará do projeto piloto realizado no campo de estágio, indicando, em particular, os instrumentos e técnicas utilizados para a coleta de dados.

No Capítulo 4 apresentam-se os dados qualitativos e quantitativos obtidos na pesquisa feita com o projeto piloto, e é feita uma análise estatística dos dados quantitativos.

Por último, tem-se as Considerações Finais do trabalho, seguidas das referências e anexos.

## 1. AS RELAÇÕES ENTRE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E TRABALHO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

A sociedade capitalista com seu modo de produção tem trazido graves consequências que colocam em risco o bem-estar da humanidade. A desigualdade social, pobreza, violência, falta de acesso às necessidades fundamentais, doenças físicas e psíquicas são indicadores de que o sistema sócio-econômico vigente não satisfaz os anseios humanos, beneficiando apenas uma minoria.

Diversos autores têm falado que estamos vivendo um período de crise. De acordo com Boff (2012), “a crise é da ideologia política do Estado mínimo e das privatizações dos bens públicos, mas também do modo de produção capitalista, extremamente exacerbado pela concentração de poder, como nunca se viu antes na história”.

Ignacy Sachs *et al.* referem-se à confluência e culminação de uma série de macro-tendências econômicas, sociais e ambientais que compõem uma imagem “simplesmente trágica”, à qual caracterizam como uma “crise civilizatória”:

Todos temos as nossas crises prediletas. São as crises dos valores, das pandemias, da demografia, da economia, da energia, da especulação financeira, da educação, da pasteurização cultural, de identidades, da banalização da vida, da miséria que explode no mundo, da falta de água que já atinge mais de um bilhão de pessoas. A questão não é mais a de escolher a crise que nos pareça mais ameaçadora. A verdadeira ameaça vem de uma convergência impressionante de tendências críticas, da sinergia de um conjunto de comportamentos até compreensíveis, mas profundamente irresponsáveis, e frequentemente criminosos, que assolam a nossa pequena espaçonave. Nas últimas décadas fechamos o horizonte estatístico do planeta. Com todas as variações possíveis nos detalhes, no conjunto hoje sabemos o que está acontecendo. E a imagem que emerge é simplesmente trágica. [...] trata-se de uma crise civilizatória. (2010, p.1).

Já o filósofo indiano P. R. Sarkar (1979) falou de “uma crise da civilização em sua totalidade, e particularmente uma crise no campo da existência. A sociedade humana tem que decidir agora se quer viver ou morrer.”

Estamos vivendo não somente uma crise sócio-econômica, mas uma crise de um sistema carente de valores verdadeiramente humanos. Conforme Yazbek,

Vivemos tempos de incerteza. Momentos, muitas vezes além da nossa capacidade de explicação e compreensão, em que uma nova configuração da paisagem humano-social emerge na sociedade brasileira e no mundo. Contornos econômicos, ideológicos e geopolíticos, entre outros, modificam-se aceleradamente. Novos fatos insistem em mostrar um outro tempo. Tempo em que, apesar do desenvolvimento e do progresso tecnológico, ainda se convive com a fome. (1996, p. 13).



Alguns dados ilustram as contradições e perversidades do sistema vigente: os 2% mais ricos da humanidade detêm mais de 50% da riqueza do planeta; em 2008, no dia mundial da alimentação, a ONU relatou que mais de 10.000 crianças em idade de crescimento morrem diariamente de fome e doenças relacionadas; e segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), um milhão de pessoas por ano se suicida. Uma pessoa se suicida no mundo a cada 40 segundos aproximadamente, ou seja, mais do que o número combinado das vítimas de guerras e homicídios. Esses dados são apenas alguns exemplos do que vem acontecendo na sociedade; pode-se inferir que a lista de inconformidades diante da realidade certamente é bem maior.

No sistema capitalista cria-se a falsa idéia de que a felicidade e o bem-estar dependem do que se pode consumir. Nas propagandas de grandes multinacionais são comuns as frases que associam o consumo à felicidade. Como por exemplo um famoso slogan da Coca-Cola, “Abra a felicidade”.

Porém, a realidade mostra que sejam pobres, subalternos, de classe média ou ricos, todos estão sentindo os impactos de uma sociedade centrada no egoísmo, na acumulação de riqueza para uma minoria. Enquanto, por outro lado, aqueles que não têm nem mesmo as necessidades básicas garantidas não podem sequer pensar no lazer e nas atividades humanas que proporcionam o aumento da qualidade de vida e da saúde no seu sentido mais amplo.<sup>1</sup>

Sabe-se que “20% de crianças e adolescentes são privados de qualidade de vida em função de diagnósticos das mais variadas doenças mentais. Conforme a OMS, doenças essas ligadas em sua maioria à situação de vulnerabilidade econômica, social, às guerras, à crise de valores.” (ROCHA, 2012, p. 1).

E até mesmo aqueles que possuem riquezas materiais, que poderiam estar desfrutando de saúde e qualidade de vida, enfrentam no cotidiano as consequências do acúmulo de capital, vivendo a tensão da violência das grandes cidades.

De acordo com Andrews (2011), nos EUA o PIB aumentou três vezes desde os anos 1950; e por outro lado, estudos demonstram que no mesmo período que o PIB triplicou, o número de divórcios duplicou, o de suicídios entre adolescentes triplicou, o de crimes violentos quadruplicou e a população carcerária quintuplicou. “Os americanos aumentaram sua riqueza dramaticamente, mas no processo perderam algo muito mais precioso – seu sentido de comunidade”.

---

<sup>1</sup> Referimo-nos ao conceito ampliado de saúde, vista como resultante das condições de existência, com acesso às riquezas sociais e também como direito de todos e dever do Estado. (KRÜGER, 2005).

Entretanto, para os detentores do capital este “sentido de comunidade”, as relações sociais saudáveis, não contribui em nada para o aumento do PIB (Produto Interno Bruto), pois este avalia o crescimento econômico considerando quanto dinheiro a sociedade está movimentando. Mas o aumento no volume de atividades econômicas não significa que o dinheiro está sendo usado e distribuído de forma que toda sociedade seja beneficiada, além de que esse crescimento econômico mostra-se prejudicial ao bem-estar da sociedade quando, por exemplo, até mesmo os gastos com atendimento médico são computados como um aumento do PIB. De acordo com essa lógica de crescimento econômico, o adoecimento da população representa uma melhora na economia, pois aumentam os gastos com serviços de saúde e venda de medicamentos.

Nesse sentido, Sanvito fala que

O epicentro das vendas farmacêuticas situa-se nos EUA. Com menos de 5% da população mundial, esse país já representa cerca de 50% do mercado de medicamentos. O modelo utilizado no Brasil é dos EUA. Antes a IF [Indústria Farmacêutica] anunciava remédios para tratar doenças, agora anuncia também doenças para encaixar seus remédios. (2012, p. 348).

E de acordo com Ura,

O PIB é uma acurada métrica para se determinar tudo aquilo que é produzido e consumido através de transações monetárias. Entretanto, se algum bem for deliberadamente conservado e não consumido, então esse bem deixa de ser registrado como um valor. Como resultado disso, existe uma tremenda inclinação voltada ao consumo na adoção do PIB. Um trator que está simplesmente largado numa fazenda é contabilizado como uma riqueza, e certamente que um tigre numa floresta deve ter mais valor do que um trator, porém, sob a ótica do PIB, não é isso que ocorre. Este mede muito bem o capital produzido, mas não mede outras formas de capital e serviços, tais como aqueles providos pelo meio ambiente, humanos e sociais. (2008, p. 1).

Por todos os cantos do mundo, homens e mulheres se queixam e sofrem dos mesmos problemas: medo, insegurança, desespero, falta de esperança, isolamento social, estresse, depressão, frustração com a vida e especialmente com o trabalho.

Afinal, no contexto capitalista passamos a maior parte do tempo dedicando-nos ao trabalho, seja por necessidade, seja para satisfazer cada vez mais os sonhos de consumo e ascensão profissional. Estudo apresentado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) indica que 36,4% dos trabalhadores brasileiros cumprem jornada de mais de 45 horas semanais. (NUNES, 2008).

Os avanços tecnológicos do capitalismo, ao invés de propiciarem menos tempo para o trabalho e maior tempo para o lazer, vêm causando o desemprego e a competição acirrada no mercado de trabalho. E a produtividade e consumo em excesso esbarram nos limites do

próprio ser humano, dando lugar ao sofrimento, à alienação, isolamento social e falta de motivação. Como diz Andrews,

Com os grandes avanços na automação e informática, imaginávamos que iríamos estar trabalhando cada vez menos e dispondo de um tempo maior para lazer, artes, natureza, família e vida espiritual. Ah! Quem dera! Estamos trabalhando cada vez mais, dispondo de menos tempo para o lazer e ficando mais estressados. (2003, p. 13).

Portanto, as transformações no processo produtivo do capitalismo vêm promovendo uma série de impactos como: a precarização da classe trabalhadora, terceirização, fragmentação dos movimentos sindicais e desemprego estrutural. Assim, o quadro de incertezas e tensões do atual contexto resulta em relações sociais superficiais e descartáveis e afrouxa os laços de confiança e cooperação mútua. (RIBEIRO, 2008).

O medo de perder o emprego faz com que os trabalhadores suportem salários baixos e condições precárias de trabalho, ou trabalhem dobrado. O clima nos ambientes profissionais torna-se hostil e propício para o estresse e o adoecimento. A tensão dos ambientes de trabalho, os baixos salários, somados à vida agitada e barulhenta das grandes cidades, acabam refletindo-se na vida familiar, na educação dos filhos e na vida dos trabalhadores como um todo.

As pessoas, comumente, estão expostas a um ritmo acelerado, pressão constante, instabilidade e ameaça de desemprego. Tudo isso propicia ambientes bastante competitivos e áridos, gerando um sentimento de desproteção e vulnerabilidade nos trabalhadores. (RIBEIRO, 2008, p. 2).

De acordo com Antunes (2001), o contexto atual chamado de capitalismo contemporâneo assumiu nas últimas décadas, principalmente a partir da década de 1970, algumas tendências como respostas do capital à sua própria crise. Substitui-se o padrão produtivo taylorista e fordista pelas formas produtivas flexibilizadas e desregulamentadas do modelo toyotista. A propósito das consequências disso, o autor explica que:

Trata-se, portanto de uma aguda destrutividade, que no fundo é a expressão mais profunda da crise estrutural que assola a (des) sociabilização contemporânea: destrói a força humana que trabalha; destroçam-se os direitos sociais; brutalizam-se enormes contingentes de homens e mulheres que vivem do trabalho; torna-se predatória a relação produção-natureza, criando-se uma monumental sociedade do descartável, que joga fora tudo que serviu como embalagem para as mercadorias e o seu sistema, mantendo-se, entretanto, o circuito reprodutivo do capital. (ANTUNES, 2001, p. 38).

Frente à problemática apresentada, torna-se importante ainda refletir sobre o significado do trabalho na vida dos trabalhadores dentro da atual conjuntura.

O trabalho, que para o ser humano poderia ser o “lugar” de desenvolvimento de suas potencialidades, talentos, sociabilidade, autorrealização e de um envolvimento com um propósito maior, vem sendo encarado como uma constante obrigação, um sacrifício necessário para a sobrevivência. Como salienta Leonardo Boff,

O ser humano apresenta-se simultaneamente como um ser de necessidade e de criatividade. Dito de outra forma: como um ser que se auto-afirma e ao mesmo tempo se conecta com os outros [...] Antes de mais nada ele é um ser de necessidade. Tem necessidade de comer, de vestir-se, de abrigar-se, de reproduzir-se, de comunicar-se, de ser feliz e de imaginar um sentido último da vida e do universo. [...] Grande parte do tempo das pessoas é empregado na dura faina pela sobrevivência. Pois tratam-se de necessidades que devem ser permanentemente atendidas. (1998, p. 150).

São constantes os problemas relativos à insatisfação no trabalho, como o absenteísmo, diminuição de rendimento, conflitos interpessoais, greves, rotatividade de mão de obra, afastamentos por adoecimento, perda de sentido para a vida etc. Isto contrasta com as possibilidades e significados construtivos do trabalho. Segundo Ribeiro,

O trabalho não significa apenas meio de sobrevivência, mas também possibilidade de manter contato com outras pessoas, de ter uma ocupação, de se reconhecer como parte integrante de um grupo ou da sociedade. Representa, ainda, uma significativa oportunidade de desenvolvimento das potencialidades humanas, atuando como uma importante fonte de auto-realização, de experiências psicossociais e de sentido de vida. (RIBEIRO, 2008, p. 3).

De acordo com Martins (2001, p. 22 apud RIBEIRO, 2008, p. 4), o sentido do trabalho na vida humana atualmente evidencia paradoxos:

Ele estrutura o tempo, enquanto o consome cada vez mais intensamente. Provê a rede central de relações, da mesma forma que retira o indivíduo do convívio de seus familiares e de outros círculos sociais. Dá significado e um papel a desempenhar, enquanto reduz a dignidade humana à sua utilidade nas engrenagens econômicas. É um direito disputado por muitos, ao mesmo tempo que um dever indesejado por outros tantos.

A própria etimologia da palavra trabalho, que teria se originado no termo em latim *tripalium*, um instrumento de tortura com três pedaços de madeira, nos remete a pensar que trabalho é sinônimo de sofrimento. (WOLECK, 2011, p. 3).

Há o costume de pensar-se no trabalho apenas como o ganha-pão da pessoa; porém, se passamos a maior parte do nosso tempo ocupados com nosso trabalho, não seria, portanto, o melhor lugar para aplicarmos e cultivarmos valores tão almejados como, por exemplo, a liberdade, a justiça e a solidariedade? Que lugar melhor que o dia-a-dia de trabalho para pensarmos a construção de uma sociedade melhor?

Se o trabalho não traz satisfação e, pelo contrário, torna a vida das pessoas um fardo, inevitavelmente a saúde, necessidade fundamental para se viver plenamente, será afetada. Torna-se assim necessário pensar o trabalho enquanto uma atividade e um ambiente que promovam saúde e qualidade de vida.

## 1.1. SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Pesquisas tem demonstrado o quanto as pessoas estão adoecendo devido ao estresse do cotidiano de trabalho, somados a outros fatores. Segundo dados do Ministério da Previdência Social, o número de afastamentos do trabalho no Brasil por transtornos mentais e do comportamento subiu em quase 2.000% entre 2006 e 2012. (BAU, 2012, p. 41-42).

Para que as pessoas não venham a adoecer e conseqüentemente a se afastarem da sua atividade profissional, se faz necessário pensar a saúde numa perspectiva de prevenção e de promoção da qualidade de vida.

A saúde precisa ser vista numa perspectiva ampla, compreendendo que ter saúde é também ter satisfação com o trabalho e com a vida, é ter bem-estar. Isso implica ter tempo para o lazer, para cuidar de si e da família se assim desejar, se relacionar com as pessoas e com a natureza, ter um sentido para viver. A saúde não deveria ser tratada apenas como a ausência de doença.

Conforme a definição de saúde aceita pela OMS, “a saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.” (AWOFESO, 2005).

Assim, quando se fala do conceito de saúde, este é articulado com outro conceito que é o de bem-estar. Mas o que seria **bem-estar**?

Segundo Siqueira e Padovan (2008), as concepções científicas mais proeminentes da atualidade sobre bem-estar no campo psicológico podem ser organizadas em duas perspectivas: uma que aborda o estado subjetivo de felicidade (bem-estar hedônico) e se denomina *bem-estar subjetivo* (BES), e outra que investiga o potencial humano (bem-estar eudemônico) e trata de *bem-estar psicológico* (BEP).

Na concepção de bem-estar subjetivo procura-se compreender as avaliações que as pessoas fazem de suas vidas. Esse campo tem como principais tópicos de pesquisa a satisfação e a felicidade. Nesse campo, para que a existência de bem-estar fique caracterizada

é necessário que o indivíduo reconheça manter um nível elevado de satisfação com a vida, com experiências emocionais positivas e negativas.

O bem-estar subjetivo parte da idéia de que embora as pessoas vivam em ambientes objetivamente definidos, elas respondem a um mundo subjetivamente definido. De acordo com essa visão, o bem-estar subjetivo não é avaliado por meio de indicadores externos ao indivíduo tais como o controle de doenças, criminalidade, violência, taxas de desemprego e outros indicadores aplicados para descrever avanços em políticas sociais, e sim considerar que cada pessoa avalia sua própria vida apoiando-se em suas próprias expectativas, valores, emoções e experiências prévias. (SIQUEIRA; PADOVAN, 2008).

Fazendo uma comparação entre as duas concepções, de bem-estar subjetivo e psicológico:

Enquanto BES tradicionalmente se sustenta em avaliações de satisfações com a vida e num balanço entre afetos positivos e negativos que revelam felicidade, as concepções teóricas de BEP são fortemente construídas sobre formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida. (SIQUEIRA; PADOVAN, 2008, p. 205).

Nota-se que enquanto a primeira concepção de bem-estar se apóia em sentimentos sobre a existência individual, a segunda procura avaliar outros aspectos externos ao indivíduo. Para exemplificar, vale citar a proposta de avaliação do bem-estar psicológico elaborada por Ryff (1989) e reformulada posteriormente por Ryff e Keyes (1995), obras essas citadas pelas autoras Siqueira e Padovam (2008). O modelo elaborado pelos autores define seis componentes de bem-estar psicológico: auto-aceitação, relacionamento positivo com outras pessoas, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal.

Um trabalhador pode ter uma boa saúde física mas isso não significa que ele esteja realizado com a vida. As condições do ambiente profissional podem contribuir para que o trabalhador não encontre realização no que faz e consequentemente o mesmo pode acabar perdendo o entusiasmo e o potencial de transformar o seu meio.

Quando se fala em saúde, é necessário abordar também o tema da **qualidade de vida**, sendo temas que se complementam. Segundo Moreira (2007 apud RODRIGUEZ; ALVES, 2008, p.3), “A Qualidade de Vida pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A Carta de Ottawa – um dos documentos mais importantes que se produziram no cenário mundial sobre o tema da saúde e qualidade de vida – afirma que são recursos indispensáveis para se ter saúde: paz, renda, habitação, educação, alimentação

adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis, equidade. (RODRIGUEZ; ALVES, 2008, p. 3).

Existe certa dificuldade encontrada por alguns autores para definir “qualidade de vida” pois esse conceito envolve muitos fatores subjetivos, por vezes mudando de pessoa para pessoa, dependendo do tipo de vida e de expectativa de cada uma. (RODRIGUEZ; ALVES, 2008). Para Neto (1999 apud RODRIGUEZ; ALVES, 2008, p. 5),

A expressão “qualidade de vida” é de origem recente. Surgiu nos últimos 30 anos oriunda de problemas ambientais decorrentes da industrialização descontrolada. Considera-se que, avaliar a qualidade de vida implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Assim, são vários os elementos apontados como determinantes ou indicadores de bem estar, como por exemplo: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais.

Apesar do termo qualidade de vida ser mais recente e nascer da própria necessidade frente ao caos do desenvolvimento capitalista, não é algo tão recente na vida das pessoas, pois o desejo de manter uma vida melhor, o bem-estar e a felicidade, assim como a busca pelo próprio sustento através do trabalho, sempre existiram na história da humanidade. Nesse sentido, as próprias lutas pelos direitos humanos incluem a qualidade de vida.

Considera-se que um componente fundamental para poder pensar a busca pela qualidade de vida é o atendimento das **necessidades humanas**. E trabalho certamente é uma necessidade fundamental, no sentido do ser humano poder se relacionar com o mundo, desenvolver seus talentos e capacidade de melhorar a sociedade, além de ser também o meio pelo qual obtém as necessidades básicas.

Potyara A. P. Pereira, referindo-se ao estudo de Heller (1970, p. 78 apud PEREIRA, 2000, p.59), comenta sobre o pensamento de Karl Marx a respeito das necessidades humanas, afirmando que Marx claramente levava em conta que as necessidades humanas estão além das necessidades econômicas e materiais:

Marx estava convencido de que a tentativa de delimitar a natureza humana à dimensão biológica ou mesmo econômica e material constituía um sério equívoco. Para ele, haveria que se levar em conta necessidades propriamente humanas que, alicerçadas na consciência da liberdade, ensejariam aos homens a busca da libertação da fatalidade natural. Assim, da essência humana constam não apenas a sobrevivência, mas também qualidades como trabalho (objetivação), a sociabilidade, a universalidade, a autoconsciência e a liberdade. (PEREIRA, 2000, p.59).

O psicólogo humanista Abraham Maslow desenvolveu a proposta da hierarquia das necessidades, também conhecida como a Pirâmide de Maslow, onde aborda as necessidades humanas divididas em cinco categorias em ordem crescente, compreendendo desde as

necessidades físicas, passando pela segurança física, o envolvimento e o amor (necessidades sociais) e pela auto-estima, até a autorrealização. De acordo com ele, as necessidades elementares devem ser satisfeitas para que se possa avançar para as mais elevadas. (MASLOW, 1970).

Figura 1: Pirâmide das necessidades segundo Maslow.



Fonte: (HIERARQUIA ..., online).

Fazendo um paralelo com a Pirâmide de Maslow, pode-se pensar que a qualidade de vida e a realização no trabalho incluem satisfazer não somente as necessidades fisiológicas, como por exemplo ter um salário para comprar alimentos, roupas, transporte e moradia, mas também um ambiente com segurança, confiança entre as pessoas, reconhecimento, cooperação e estímulo.

Porém, nota-se que algumas profissões são desvalorizadas no sistema capitalista, com jornadas de trabalho extensas, em situações que colocam as vidas e a saúde dos trabalhadores em risco, e com salários tão baixos que até mesmo as necessidades mais elementares não são supridas. E os modelos de organizações hoje em dia, sejam públicos ou privados, nem sempre favorecem um ambiente de trabalho que promova a realização humana.

O momento atual é oportuno para que se inicie uma reflexão de como contribuir para um novo olhar nas organizações visando melhores condições de trabalho e de vida para os trabalhadores, pois

O trabalho, assim, pode assumir significados de crescimento, utilidade, valorização, coerência e realização. Viabiliza-se, então, uma oportunidade para a atividade laboral ser um fim em si mesma, constituindo-se como uma atividade significativa para o sujeito, para organização e para a sociedade. (RIBEIRO, 2008, p. 7).

O **estresse**, conceito que será explicado em seguida, muitas vezes tem sido o desencadeador de doenças físicas e psicológicas, como consequência de fatores externos



(ambiente de trabalho, por exemplo) e de fatores internos (por exemplo a maneira como a pessoa enfrenta dificuldades ou “desafios”).

Faz-se necessário abordar esse tema para maior compreensão de como o mesmo vem afetando a vida dos trabalhadores e o que pode ser feito para gerenciar o estresse.

## 1.2. O ESTRESSE

As mudanças no mundo do trabalho e na sociedade contemporânea, com os avanços tecnológicos, o advento da globalização econômica, a ampliação dos meios de comunicação e a aceleração na produção e no consumo vem trazendo conseqüências para a saúde dos trabalhadores.

Em 1992 a Organização Mundial de Saúde declarou o estresse como sendo a “epidemia do século [XX]”. Atualmente, 90% das consultas médicas se devem ao estresse. Cada vez mais o termo *estresse* se torna popular. No entanto, é necessário entendermos a sua definição. (ANDREWS, 2003).

Segundo Susan Andrews (2003), existem várias definições para o estresse, mas geralmente a mais aceita é a do endocrinologista canadense Hans Seyle, que foi o primeiro a utilizar o termo, na década de 1930, representando um importante marco no desenvolvimento dos estudos sobre estresse. A palavra foi emprestada da engenharia, onde o estresse (em inglês *stress*) refere-se à tensão mecânica a que materiais encontram-se submetidos, podendo levar à deformação e ruptura dos mesmos conforme a intensidade dessa tensão.

Na definição clássica que Seyle desenvolveu, estresse é “a resposta do corpo a qualquer demanda, quando forçado a adaptar-se a mudança”. (SILVA, 2004, p. 49).

Todavia, ao se utilizar a palavra estresse indiscriminadamente para definir diferentes sensações que o indivíduo tem, é muito comum dizer: “- Estou nervoso, estressado, cansado”, querendo apenas enfatizar uma mesma vivência. Utiliza-se então “tensão nervosa”, “cansaço” e “fadiga” como sinônimos de estresse para evidenciar uma conotação em comum de dificuldade, pressão e de estar desgastando mais do que deveria. (SILVA, 2004, p. 49).

Segundo Andrews (2003, p. 11), “todos estão sendo afetados pelo estresse – homens, mulheres e crianças de todas as raças; ricos e pobres; habitantes de cidades agitadas ou de bucólicas comunidades rurais. É necessário compreender o que ele realmente é e o que pode-se fazer a respeito”.

Geralmente, a palavra estresse é usada com conotação negativa, para expressar um desequilíbrio emocional, como por exemplo quando estamos nervosos, ansiosos etc. No entanto, o estudo do tema mostra que o estresse é necessário em nossas vidas e acontece também em situações agradáveis para o indivíduo, como por exemplo quando nascem os filhos, casamento, formatura da faculdade, entre outras. (SILVA, 2004).

Estresse, em princípio, não é uma doença. [...] é apenas a preparação do organismo para lidar com as situações que se apresentam, sendo então uma resposta do mesmo a um determinado estímulo, a qual varia de pessoa para pessoa. O prolongamento ou a exacerbação de uma situação específica é que, de acordo com as características do indivíduo naquele momento, podem gerar alterações indesejáveis.

A todo instante o indivíduo está fazendo movimentos de adaptação, isto é, tentando se ajustar às mais diferentes exigências sejam do ambiente externo – como o frio, o calor, condições de insalubridade ou ainda o ambiente social do trabalho; sejam do mundo interno, esse vasto mundo de idéias, sentimentos, emoções, desejos, expectativas, imagens etc. que cada um tem dentro de si. O estresse não é bom nem ruim, ele pode ser um recurso importante e útil para uma pessoa fazer frente às diferentes situações de vida que ela enfrenta em seu cotidiano. (ANDREWS, 2001 apud SILVA, 2004, p. 50).

Andrews (2003) indica que existem dois tipos de estresse: o *eustress* e o *distress*. O *eustress* seria o estresse bom: quando o sujeito reage bem à questão de seu estressor, nesse caso o estresse é um estímulo necessário para nos mantermos motivados e para um bom desenvolvimento do cérebro.

Considerando um exemplo de como isso acontece, na Universidade de Califórnia observou-se que o cérebro, assim como os músculos, cresce e encolhe conforme as experiências estimulantes. Os cérebros de ratos que foram privados de estimulação adequada tornaram-se menores e a quantidade de neurônios reduziu-se. (ANDREWS, 2003).

Um outro estudo realizado na França por um grupo de cientistas mostra novamente a necessidade do estresse para nosso desenvolvimento. Num experimento com casulos de borboletas, os cientistas tentaram eliminar o estágio estressante do esforço das borboletas ao saírem do casulo. Ajudaram as crisálidas a saírem mais rapidamente cortando o invólucro do casulo delicadamente com uma lâmina, sem danificar a borboleta dentro do casulo. O resultado foi surpreendente, pois as borboletas nunca saíram dos casulos: todas morreram. Os cientistas descobriram que o esforço para as borboletas saírem do casulo estimulava a secreção de certas enzimas que são essenciais para transformar a larva no casulo em uma borboleta. (ANDREWS, 2003).

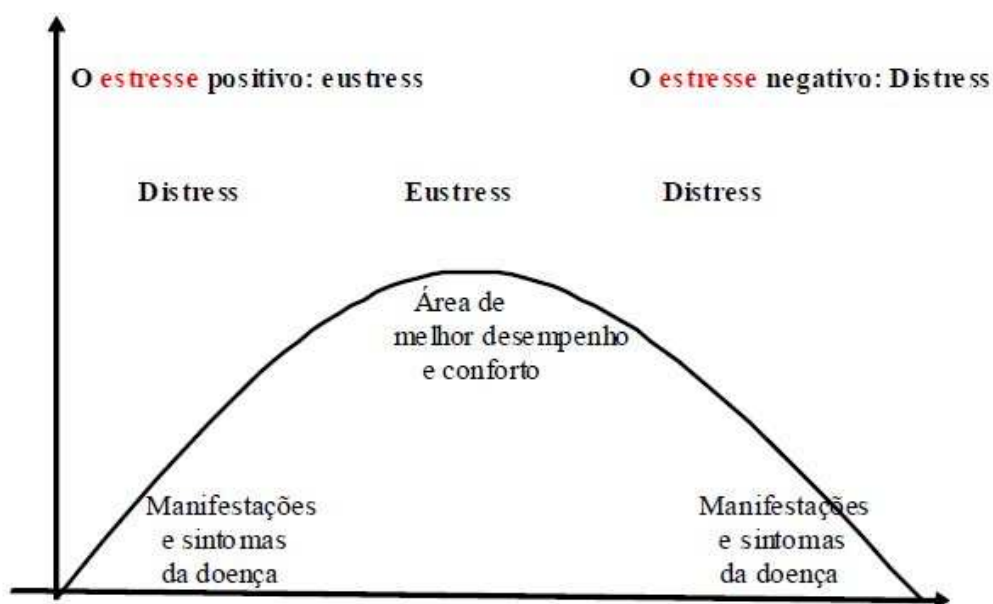
Por outro lado, o *distress* é o estresse prejudicial que provoca alterações psicológicas ou/e físicas, desencadeando doenças. Nesse caso, alguns sintomas são comuns, como: acelerações cardíacas, má digestão e inclusive insônia, percebidos conjuntamente, em um

mesmo espaço de tempo, acontecendo assim uma alteração no organismo. (SILVEIRA, 2010).

Enquanto o estresse bom mantém o indivíduo motivado, inspirado e produtivo, gerando sensação de realização pessoal, bem-estar e satisfação das necessidades, mesmo que decorrente de esforços inesperados, o *distress* é monotonia, esforço de menos, ou sobrecarga e esforço em demasia. (SILVA, 2004).

A Figura 2, a seguir, apresenta a curva do estresse, destacando a zona de melhor desempenho e conforto, ou seja, do *eustress*, e as zonas complementares de *distress*, com estresse insuficiente ou excessivo.

Figura 2: Curva do Estresse.



Fonte: (SILVA, 2004).

Pode-se observar na Figura 2 que a curva do estresse mostra que quando a pessoa sente bem-estar emocional (conforto), ela também tem maior desempenho. Esse ponto máximo da curva corresponde ao estresse bom: se a pessoa não estiver suficientemente estimulada ou motivada, o desempenho é baixo; se estiver super-estressada, ficará exausta e seu desempenho também cairá. Em ambos os casos, a pessoa perde o interesse pelo trabalho. (SILVA, 2004).

### 1.3. O ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DOCENTES

Talvez seja impossível falar sobre o sofrimento e adoecimento dos docentes sem falar do sistema educacional e da instituição escolar, bem como o contexto sócio-econômico em que a escola está inserida. A instituição escolar é uma prática histórica, tendo o papel de reproduzir a ideologia social que se almeja, projetando nos indivíduos a sociedade refletida pelos valores sociais dominantes. Em se tratando da ideologia dominante capitalista, a formação social dos indivíduos ocorre de acordo com a centralidade dos interesses egoístas e não com base em valores humanos visando o bem-estar de todos.

A escola, um espaço que poderia promover a emancipação humana, vem gerando cada vez mais o desgaste entre os profissionais e, por parte dos alunos, a falta de interesse pelo conhecimento. Assim, a escola torna-se um espaço para reproduzir conhecimento, para vender o conhecimento, que é diferente do conhecimento crítico, que inclui a ação, o envolvimento com a aprendizagem, criatividade, curiosidade, o questionamento e a reflexão. (FREIRE; SHOR, 1986).

Coimbra (1989, p. 15) fala que a escola nem sempre existiu; que educar, nas formações sociais mais antigas, era viver em comunidade, ouvindo os ensinamentos dos mais velhos e formando-se para atuar em comunidade. “Aprendia-se fazendo, o que tornavam inseparáveis o saber, a vida e o trabalho.” A partir da Idade Média na Europa, a educação passou a ser produto de escolas dirigidas por um conjunto de pessoas em sua maioria religiosos, mas nessa época o ensino era reservado apenas às elites. (COIMBRA, 1989).

Ainda segunda essa autora, a escola enquanto instituição, nos moldes em que a conhecemos hoje, surgiu a partir do século XVII, estando ligada ao desenvolvimento do capitalismo.

Com a Revolução Industrial a partir de 1750, sentiu-se a necessidade de um número maior de pessoas que soubessem pelo menos ler, escrever e contar. Pessoas essas que seriam jogadas nas nascentes indústrias, fornecendo mão-de-obra para o manejo das máquinas. Por outro lado, a burguesia já no poder percebeu também a necessidade de "socializar" e "educar" a massa trabalhadora existente nos grandes centros urbanos, para formá-los como "bons" cidadãos e trabalhadores disciplinados. Com isso, vemos a Escola surgindo com claras funções: inculcar os valores, hábitos e normas da classe que domina, ou seja, inculcar a ideologia burguesa e, com isso, mostrar a cada um o lugar que deve ocupar na sociedade, segundo sua origem de classe. (COIMBRA, 1989, p.15).

Rubem Alves (1994, p. 20), em seu livro *Alegria de Ensinar*, resume muito bem a importância da escola no sistema dominante, ao explicar uma “tirinha” do personagem Charlie Brown. Nessa tirinha o personagem Charlie Brown pergunta para seu amiguinho:

Sabe por que temos que tirar boas notas na escola? Para passarmos do primário para o ginásio. Se tirarmos boas notas no ginásio, passamos para o colégio, e se no colégio tirarmos boas notas, passamos para a Universidade, e se nessa tirarmos boas notas, conseguimos um bom emprego e podemos casar e ter filhos para mandarmos à escola, onde eles vão estudar um monte de coisas para tirar boas notas e...

Assim reproduz-se a lógica capitalista: a escola prepara os indivíduos para o mercado de trabalho, e para isso não é necessário um pensamento crítico e autônomo. Mas a realidade é que não haverá oportunidade para todos no mercado de trabalho, e o exame vestibular é uma prova disso, pois apenas uma parcela é aprovada para cursar a faculdade, e dentro de pouco tempo possivelmente quase tudo o que foi aparentemente aprendido será esquecido. (ALVES, 1994).

Fazendo uma análise da educação no Brasil, Azevedo (2004) verifica que em vários momentos da história a educação foi acessada em maioria pelas classes mais altas e, até os dias de hoje, as classes menos favorecidas têm difícil acesso à educação de qualidade. E quando o assunto é ingressar no mercado de trabalho, na maioria das vezes às classes subalternas restam os serviços menos valorizados, justamente por essa falta de acesso à educação, que resulta em baixa qualificação profissional.

É fato também que professores e alunos enfrentam o descaso dos governos com a educação pública: falta de estrutura (material didático, bibliotecas, quadros adequados, carteiras) e salas de aula lotadas para um único professor. Os salários baixos não inspiram os professores a investirem ainda mais na sua profissão, por isso é tão comum a desistência da mesma, a insistência na profissão sem qualquer expectativa de aprimoramento ou amor pelo ensino.

Diante deste cenário, os professores se deparam com grandes desafios: reproduzir conhecimento ou ensinar? Lutar pelo salário digno ou pela qualidade da educação? Como ter motivação para ensinar dentro de uma estrutura rígida e precária? E frente a essa realidade, no fim das contas a saúde do professor vai sendo afetada.

Cria-se um ciclo vicioso onde os professores passam a culpar os alunos pela desobediência e falta de vontade em aprender e os alunos criticam os professores pela rigidez do currículo escolar que parece não fazer sentido na vida prática. Nesse sentido, Rubem Alves (1994, p. 16) fala que: “Os métodos clássicos de tortura escolar como a palmatória e a vara já foram abolidos. Mas poderá haver sofrimento maior para uma criança ou um adolescente que ser forçado a mover-se numa floresta de informações que ele não consegue compreender, e que nenhuma relação parecem ter com sua vida?”

Porém, ocorre também que os alunos tornam-se tão moldados pela forma de reproduzir o conhecimento que eles próprios acabam resistindo ao professor que traz uma nova metodologia. Conforme Freire e Shor (1986, p. 15) diziam no seu livro *Medo e Ousadia* ao falarem sobre as dificuldades dos professores em aplicarem uma pedagogia libertadora:

[...] se se pede aos estudantes que assumam uma postura de leitores críticos, como quem reescrevesse o texto que lê, corre-se o risco de que os estudantes não aceitem o convite e que a produção intelectual deles caia. Convidarmos os estudantes a reescrever o texto, mais do que simplesmente o engolir, pode levá-los a pensar que nosso próprio rigor intelectual é frágil. Os estudantes podem pensar que não somos rigorosos por lhes pedir que leiam criticamente um único texto, ao invés de lhes impor a obrigação de ler trezentos livros em um semestre!

Sabe-se que a autonomia de um professor dentro da instituição escolar é limitada, por isso é raro encontrarmos professores “revolucionários”, apesar de esperarmos muito deles em termos de transformação da sociedade. O limite do professor se dá em parte através do currículo pedagógico da escola, e tentar mudar o currículo não é algo tão simples quanto poderia parecer.

Fala-se da escola como espaço democrático, espaço de participação, mas na prática ainda permanecem as relações autoritárias, hierarquizantes, burocráticas e práticas que compreendem a elaboração do currículo escolar submetido a especialistas de gabinete. Aos professores fica o papel meramente de executores, desprovidos do domínio dos fundamentos das decisões tomadas em outros patamares. (SAVIANI, 2003).

A partir dessas constatações, poderia-se concluir então que os professores que acreditam na transformação social deveriam abandonar a escola, já que essa basicamente reproduz a ideologia dominante?

Citando Shor:

O desgaste do professor e a resistência dos alunos fazem com que muitos professores se perguntem por que estão na educação. Não é um lugar para se tornar rico e famoso. O salário e o prestígio profissional caíram nos últimos quinze anos. Tem algumas condições favoráveis – férias longas, jornada de trabalho mais curta e o incentivo moral de trabalhar pelo desenvolvimento humano. Muitos professores ingressaram na profissão inspirados pelo bem que poderiam fazer, até mesmo como serviço público, buscando fazer com que seus estudantes experimentassem a alegria de aprender. Mas agora, mais do que nunca, os professores estão recebendo menos recompensas e mais dissabores. (FREIRE; SHOR, 1986, p. 38).

Entende-se que a escola é também um espaço de conquistas, mudança de cultura, de valores e de construção social, onde os professores têm muito a contribuir pois “as instituições produzidas para preservar as estruturas capitalistas podem também ser utilizadas para minar estas mesmas estruturas”. (COIMBRA, 1989, p. 16).

Entretanto, a situação tem se mostrado tão crítica, principalmente nas escolas públicas, que cada vez mais as múltiplas exigências feitas ao papel do professor têm acarretado problemas de saúde física e mental. (CRUZ *et al.*, 2010).

De acordo com a OIT (Organização Internacional do Trabalho) a profissão de docente é considerada de alto risco, sendo a segunda categoria profissional em nível mundial quanto a número de ocorrências de doenças de caráter ocupacional. (BATISTA, 2011).

O excesso de trabalho pode estender-se para além da sala de aula, por vezes resultando em falta de tempo para com a família, falta de tempo para o lazer, problemas com a equipe de trabalho (professores, supervisor, diretor etc.), agressividade por parte dos alunos e frustração por não conseguir ensinar ou transformar situações no cotidiano escolar. Com o passar do tempo, essas circunstâncias podem resultar em perda de entusiasmo e de disposição para o trabalho e conseqüentemente em transtornos mentais e comportamentais <sup>2</sup> como depressão (de diferentes categorias), insônia, síndrome de *burnout* <sup>3</sup> e dependência de drogas e álcool, entre outros. (CAMPOS, 2006).

A sociedade contemporânea tem tido como prioridade os avanços tecnológicos e a competição acirrada no mercado globalizado. Para isso o trabalhador necessita estar constantemente informado e apto a competir no mercado de trabalho. Assim, a escola enquanto instituição sofre as conseqüências da chamada reestruturação produtiva, tornando-se um mercado destinado a produzir mais-valia. (FERREIRA, 2008).

Neste contexto, o trabalho no serviço público pode representar maior estabilidade, pois uma vez que o trabalhador é selecionado via concurso público, não vive a tensão de perder seu emprego a qualquer momento.

Mais especificamente, a Constituição Federal dispõe que são estáveis após três anos de efetivo exercício os servidores nomeados para cargo de provimento efetivo em virtude de concurso público. De acordo com ela, o servidor público estável só perderá o cargo: I - em virtude de sentença judicial transitada em julgado; II - mediante processo administrativo em

---

2 “Os termos transtorno, distúrbio e doença combinam-se aos termos mental, psíquico e psiquiátrico para descrever qualquer anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental. [...] As classificações diagnósticas mais utilizadas como referências no serviço de saúde e na pesquisa hoje em dia são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais – DSM IV – e a Classificação Internacional de Doenças – CID-10.” (TRANSTORNO MENTAL, 2013).

3 *Burnout*: Maslach (1994 apud Campos, 2006, p. 7) compreende a síndrome de *burnout* a partir de uma perspectiva psicossocial, como um processo no qual os aspectos do contexto de trabalho e interpessoais contribuem para o seu desenvolvimento. Especificamente, é vista como uma reação à tensão emocional crônica por tratar excessivamente com outros seres humanos, particularmente quando estão preocupados ou com problemas. Similarmente, Souza (2008, p.22) compreende *burnout* como uma reação à tensão emocional crônica gerada em profissionais “cuidadores”, devido ao desgaste excessivo com estressores interpessoais, o que traz conseqüências físicas, emocionais e sociais que afetam o profissional, individualmente, e a instituição.

que lhe seja assegurada ampla defesa; III - mediante procedimento de avaliação periódica de desempenho, na forma de lei complementar, assegurada ampla defesa. (ESTABILIDADE ..., 2008).

E para aqueles que não conseguem ingressar como servidor efetivo, restam os contratos temporários.

As mudanças no mundo do trabalho provocadas pelo processo de globalização da economia e pelos avanços tecnológicos aumentam as exigências profissionais por qualificações e metas de produtividade também do profissional docente, e enquanto isso outros aspectos do capitalismo, como políticas neoliberais de redução de gastos com serviços públicos, contribuem para o descaso com a educação no cenário nacional. Em meio a isso, o professor acaba assumindo mais tarefas, relacionadas a variadas funções na escola, além das aulas: “planeja, avalia, atende às necessidades dos alunos, da administração, atende pais, participa de reuniões, de seminários, faz cursos de atualizações etc.” (SOUZA, 2008, p. 30).

Oliveira (2003 apud OLIVEIRA, 2008, p. 53) afirma que,

[...] diante das variadas funções assumidas pela escola pública, o docente desempenha papéis que estão para além de sua formação. Desempenham funções de “agente público, assistente social, enfermeiro, psicólogo, entre outras. Tais exigências contribuem para um sentimento de desprofissionalização, de perda de identidade profissional, da constatação de que ensinar às vezes não é o mais importante”. (OLIVEIRA, 2008, p. 53).

Portanto, o trabalho docente apresenta-se fragmentado, precarizado pelos reflexos das mudanças no modo de produção capitalista. Além do docente se tornar um trabalhador polivalente assumindo várias funções no universo escolar, enfrenta a precarização quando é admitido como professor em caráter temporário.

Conforme Miranda (2006 apud OLIVEIRA, 2008, p. 55-56),

Observa-se que, se antes, nas escolas públicas, existia a figura do docente efetivo como regra, agora, observa-se mais duas formas de contratação: o docente temporário e o docente precarizado. O docente efetivo corresponde ao servidor público, concursado, estável. O docente temporário corresponde ao profissional contratado por tempo determinado, em substituição ao incompleto quadro efetivo, organizado sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O docente precarizado corresponde ao profissional que realiza a ampliação de carga horária via contrato provisório, na maioria dos casos, sem direitos trabalhistas, tais como: férias, 13º salário. (OLIVEIRA, 2008, p. 55-56).

Além da precariedade e fragmentação do trabalho, o estresse no ambiente de trabalho devido a condições precárias, riscos físicos e psicossociais, condição salarial desfavorável e ausência de prioridade dos aspectos humanos têm levado servidores a perder sua qualidade de vida, vindo a adoecer. Surgem os sentimentos de fracasso; o sonho de educar, de mudar o



mundo, vai sendo substituído pelo distanciamento da profissão, pelo estresse constante e doenças derivadas como depressão e síndrome de *burnout*, e o absenteísmo.<sup>4</sup>

Segue uma análise específica quanto aos tipos de estímulos ou fatores estressores envolvidos:

Os **estímulos estressores** ligados à atividade de trabalho são variados, e podem ser simplificados da seguinte forma: sobrecarga – denotada pela urgência de tempo, responsabilidade excessiva, falta de apoio e expectativas excessivas próprias ou de pessoas que o cercam; falta de estímulos – tédio; solidão ou falta de solicitações de sua capacidade e potencial; ruídos, alterações do sono; falta de perspectivas; mudanças constantes determinadas pela organização, por introdução de novas tecnologias; mudanças no campo de atuação profissional; mudanças auto-impostas; além da negligência no cuidado com as condições ergonômicas na organização do trabalho, que invariavelmente tendem a comprometer física e psicologicamente os professores. (BARONA, 1991; CARLOTTO; GOBBI, 1999; BENEVIDES-PEREIRA, 2002 apud CRUZ et al., 2010, p. 9, grifos nossos).

Frente a essa realidade considera-se que a prevenção ao adoecimento não deveria ser responsabilidade apenas do trabalhador, mas também responsabilidade da instituição que o emprega (Poder Público), devendo seu empregador, neste caso o Governo do Estado de SC também assumir parte dessa responsabilidade, oferecendo-lhe um ambiente de trabalho adequado em que se promovam práticas que contribuam para a melhoria da sua saúde, evitando o adoecimento e conseqüentemente o afastamento do trabalho ou o abandono da profissão. Levando em conta também os problemas inerentes ao sistema educacional atual e buscando alternativas que facilitem a atividade de ensino mutuamente significativa para docentes e discentes.

Na falta de medidas eficazes nesse sentido, o baixo investimento na promoção de saúde do trabalhador acaba resultando em gastos maiores por outro lado, como por exemplo o custo direto por afastamentos – pois o servidor afastado continua recebendo seu pagamento, mesmo sem trabalhar.

O custo anual com afastamentos dos servidores públicos no Poder Executivo Estadual [de SC] a partir de 2001, em função dessas doenças, tem sido calculado em torno de dez milhões de reais/ano. A ausência ao trabalho, a incapacidade temporária ou permanente causada por doenças é um importante indicador de despesas para o Estado, resultando em custos não só para o Executivo, como para a economia do país e para o próprio servidor. Além desse custo direto, é estimado que o custo indireto seja superior (substituições de pessoal, pagamento de horas-extras). (CAMPOS, 2006, p. 26).

Pensando na importância da prevenção de doenças físicas e psíquicas e na promoção de qualidade de vida do servidor, o serviço social tem muito a contribuir. Por isso a assistente

---

<sup>4</sup> “O absenteísmo ou ausentismo é a frequência ou duração de tempo de trabalho perdido quando os empregados não vão ao trabalho. O absenteísmo constitui a soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes do trabalho, seja ela por falta ou algum motivo de atraso.” (ABSENTEÍSMO, 2012).

social da Gerência de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração vem aplicando o Programa intitulado “Fortalecendo as Redes Humanas para a Saúde Integral do Servidor”, o qual será apresentado no capítulo a seguir, bem como como a abordagem da biopsicologia o qual o programa se fundamenta.

## 2. PROGRAMA REDES HUMANAS E A ABORDAGEM DA BIOPSIKOLOGIA

Frente à problemática de adoecimento dos trabalhadores, a assistente Social da Gerência de Saúde Ocupacional (GESAO), vinculada à Secretaria de Estado da Administração (SEA) e à Diretoria de Saúde do Servidor, vem apresentando como proposta para promoção de saúde do servidor o “Programa Fortalecendo as Redes Humanas para a Saúde Integral do Servidor” (ou resumidamente Programa Redes Humanas), no qual, por sua vez, utiliza-se da metodologia do Programa Transforma®, criado e registrado por Susan Andrews, fundadora do Instituto Visão Futuro.

Em 2011, o Programa Redes Humanas (abreviadamente Programa ou PRH) constituiu-se em campo de estágio do serviço social; e através da iniciativa da assistente social da GESAO e da sua estagiária (a presente autora), o Programa foi estendido também à Secretaria de Estado da Educação, especificamente na região da Grande Florianópolis, através de um projeto piloto intitulado **“Programa Redes Humanas para Professores da Secretaria Estadual da Educação da Grande Florianópolis”**. Esse projeto será detalhado no Capítulo 3. Para melhor entendimento da aplicação da pesquisa realizada a partir do projeto piloto, faremos uma breve explicação sobre a instituição em que o programa está inserido e do papel do serviço social na mesma; em seguida será abordado o que é o programa e qual é sua abordagem teórica e prática. Também será feita uma discussão de caráter mais geral sobre o serviço social e sua relação com o PRH e a esse projeto piloto/pesquisa.

### 2.1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO: GERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL – GESAO

A Gerência de Saúde Ocupacional (GESAO) faz parte da Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS), da Secretaria do Estado de Administração (SEA), e existe desde 2005, tendo sido apoiada por disposição da Lei 381 de 2007.<sup>5</sup> Essa Gerência ficou 3 anos pesquisando, estudando e visitando outros governos, para criar sua política de ação.

---

<sup>5</sup> Lei Complementar nº 381, de 07 de maio de 2007, que “Dispõe sobre o modelo de gestão e a estrutura organizacional da Administração Pública Estadual.” Em particular estabelece que: “Art. 57. À Secretaria de Estado da Administração [...] compete: I - normatizar, supervisionar, controlar, orientar e formular políticas de gestão de recursos humanos, envolvendo: [...] i) melhoria das condições de saúde ocupacional dos servidores públicos estaduais [...]”

Em 2006, com a realização de concurso público e a consequente contratação de profissionais especializados, foi ampliada a capacidade de auxílio aos gestores na condução das questões relacionadas à saúde ocupacional. Os objetivos dessa nova estrutura foram implantar políticas de valorização aos servidores, independente do seu vínculo empregatício, propiciando um conjunto de ações de saúde ocupacional. (SERAFIG, 2009, p. 8).

Conforme o Manual de Saúde Ocupacional (SANTA CATARINA, Manual ..., 2009), em 7 de Janeiro de 2009 foi criada e promulgada a Lei nº 14.609 <sup>6</sup>, e em seguida (a 27 de outubro de 2009) foi aprovado o Decreto nº 2.709, que instituiu o Manual de Saúde Ocupacional do Servidor Público, de observância obrigatória pelos órgãos e entidades da administração pública estadual. Esse manual contém 30 capítulos, com mais de 300 páginas, todos baseados nas NRs – Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho – e adaptadas para a realidade do Serviço Público Estadual. Seu objetivo é a prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de agravos à saúde relacionados ao trabalho. (SANTA CATARINA, Manual ..., 2009, cap. I e II).

A instituição em questão (GESAO) tem como foco a promoção da saúde do servidor e prevenção a doenças e acidentes do trabalho, bem como proteger a sua integridade. (SANTA CATARINA, Manual ..., 2009, p. 19).

Neste contexto, são realizadas algumas ações de saúde ocupacional e programas de: planejamento, controle, fiscalização, orientação e criação de políticas na área da Saúde e Segurança do Trabalho com base na legislação que rege a política de saúde ocupacional no Estado de Santa Catarina, particularmente a já referida Lei nº 14.609 de 2009. São realizadas reuniões, palestras motivacionais e explicativas e visitas às instituições para apresentar a legislação de saúde ocupacional.

As ações de saúde ocupacional chegam até os servidores que estão atuando na área finalística <sup>7</sup> das instituições vinculadas ao Governo do Estado através: das Equipes Multiprofissionais de Saúde Ocupacional (EMSO) <sup>8</sup>, do Designado de Saúde Ocupacional (DSO) <sup>9</sup>, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) <sup>10</sup>, do

---

<sup>6</sup> Que “Institui o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público e estabelece outras providências.”

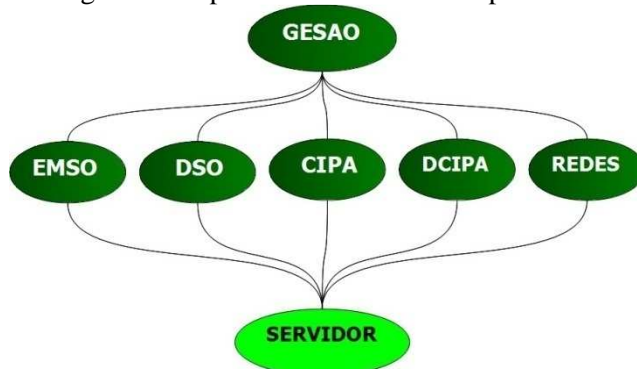
<sup>7</sup> A área *finalística* distingue-se da área *sistêmica* no sentido de que a primeira refere-se às atividades-fim ou “finalísticas” de uma instituição, enquanto a segunda trata dos sistemas e processos administrativos (atividades-meio) dispostos para que a instituição possa cumprir ou cumprir melhor seus objetivos ou atividades finalísticas. (E a área *geral* é a que se refere aos aspectos comuns a ambas essas áreas particulares.)

<sup>8</sup> “São equipes lotadas nos órgãos do Poder Executivo estadual formadas por profissionais tecnicamente habilitados em saúde e segurança no trabalho e dimensionadas conforme o número de servidores e o grau de risco de cada órgão” atendido. (SANTA CATARINA, online, página “Rede da Saúde Ocupacional”).

<sup>9</sup> “É o servidor responsável por articular e promover as ações de gestão da segurança no trabalho e da promoção da saúde ocupacional nos órgãos onde não existe a obrigatoriedade legal de ser constituída uma EMSO.” (*Ibid.*).

Designado de CIPA (DCIPA) <sup>11</sup> e dos multiplicadores do Programa Redes Humanas (REDES) <sup>12</sup>. Isto aparece esquematizado na Figura 3 a seguir:

Figura 3: Mapa da rede da saúde ocupacional.



Fonte: (SANTA CATARINA, Página com mapa da Rede ..., online).

Em média são 300 servidores por mês, das secretarias, autarquias e fundações do Governo do Estado de Santa Catarina, que passam pelos cursos e treinamentos promovidos pela GESAO. A cada visita que a equipe de saúde ocupacional faz nas instituições do Poder Executivo, ou nos cursos que promovem, mais servidores acessam as informações referente a saúde e segurança no ambiente de trabalho.

Até setembro de 2012, no término do período da pesquisa e estágio em serviço social, a GESAO, sediada em Florianópolis, era composta por: 1 médico do trabalho, 1 engenheiro do trabalho, 2 técnicos administrativos, 1 psicóloga do trabalho, 1 estagiária (de nível médio), 1 estagiária de serviço social e 1 gerente (assistente social).

O serviço social na GESAO tem como foco a gestão e planejamento da instituição, coordenando e avaliando as ações de saúde ocupacional de todo o Poder Executivo estadual.

Como parte do caráter da profissão de assistente social, o planejamento na instituição torna-se também uma ação política, por ser necessário pensar constantemente estratégias para garantir a saúde do servidor frente a disputas referentes a vários projetos existentes na esfera do Governo Estadual. Conforme Baptista (2002, p. 16), “A dimensão política do planejamento decorre do fato de que ele é um processo contínuo de tomadas de decisões, inscritas nas relações de poder, o que caracteriza ou envolve uma função política.”

O trabalho de gestão e planejamento envolve também coordenar reuniões e programas,

---

<sup>10</sup> “A CIPA é uma comissão de servidores eleitos e indicados que após capacitados realizam ações de saúde ocupacional nos ambientes de seus órgãos públicos”. (*Ibid.*).

<sup>11</sup> “Quando um órgão estiver desobrigado de constituir a CIPA existirá 1 servidor (DCIPA) com a mesma função.” (*Ibid.*).

<sup>12</sup> “São servidores capacitados a executar ações de gerenciamento do estresse, estímulo ao espírito de equipe e valorização dos servidores e de sua qualidade de vida, fortalecendo as redes humanas nos locais de trabalho.” (*Ibid.*).

elaborar projetos referentes à saúde ocupacional e gerenciar os servidores da GESAO com foco na área social, administrando conflitos e encaminhando soluções.

Ainda de acordo com Baptista (2002, p. 24), “O objeto do planejamento da intervenção profissional é o segmento da realidade que lhe é posto como desafio, é o aspecto determinado de uma realidade total sobre o qual irá formular um conjunto de reflexões e de proposições para intervenção”.

Durante o estágio em serviço social realizado na GESAO, o planejamento foi o foco principal de ações. Dentre as ações previstas para o estágio obrigatório I e II realizados em 2011 e 2012 esteve o planejamento e execução do Projeto Piloto **“Programa Redes Humanas para professores da Secretaria Estadual da Educação da Grande Florianópolis”**, como parte do Programa Redes Humanas, que já vem sendo aplicado em outras secretarias, autarquias e fundações do Governo Estadual de Santa Catarina.

## **2.2. SOBRE O PROGRAMA REDES HUMANAS E BIOPSIKOLOGIA**

O Programa Redes Humanas é considerado como uma ação de Saúde Ocupacional promovida pela GESAO – Gerência de Saúde Ocupacional –, atuando junto ao servidor de forma preventiva nas questões relacionadas ao estresse. Para esse fim utiliza-se da metodologia do Programa Transforma®, o qual fundamenta-se na ciência da biopsicologia. Trata-se de uma metodologia que propõe o autocontrole das emoções negativas e, conseqüentemente, dos reflexos das mesmas sobre a saúde e a vida, utilizando-se de técnicas (em boa parte práticas) que, em especial entre outros aspectos, atuam sobre as glândulas endócrinas, de modo a equilibrar a secreção dos respectivos hormônios e conseqüentemente proporcionar o equilíbrio das emoções.

Por meio da teoria e da prática, a metodologia do Programa Transforma® oferece exercícios práticos para refinar os sistemas endócrino e neurológico, que geram as emoções. É um conjunto de técnicas que alia a antiga sabedoria oriental com as mais modernas abordagens da medicina corpo/mente, tais como a psiconeuroimunologia<sup>13</sup>. (SILVA, 2004).

Como colocado por Silva (2004, p. 80), o objetivo do Programa é:

---

<sup>13</sup> *Psiconeuroimunologia*: é “uma disciplina [...] dedicada a estudar as relações entre os stressores psicossociais, as emoções e os sistemas neuroimunológicos que organizam a resposta adaptativa ao stress.” Em outras palavras: “é o campo científico que investiga as ligações entre o cérebro, o comportamento e o sistema imunológico, bem como as implicações que estas ligações têm para a saúde física e a doença (Kemeny & Gruenewald, 1999). A hipótese base deste modelo é que os stressores psicossociais diminuem a eficiência do sistema imunológico o que leva ao aumento de sintomas médicos (risco de uma doença).” (MAIA, 2002).

[...] formar redes humanas, as quais atuem como comunidades integradas no ambiente de trabalho, facilitando a formação de relacionamentos harmoniosos, inter e intrapessoais, oportunizando ao trabalhador o fortalecimento de sua autoestima e a plena expressão de suas potencialidades, bem como valorizar o trabalhador, principalmente, como integrante de uma equipe coesa e pró-ativa, melhorando assim a sua performance, estimulá-lo para que assuma a responsabilidade pela sua própria saúde, tornando-se agente de sua própria transformação, como também possibilitar que ele assuma a responsabilidade de levar uma vida saudável, desenvolvendo uma cultura organizacional voltada para a integração entre o indivíduo, a equipe e a instituição.

O Programa Transforma® foi criado pela norte-americana Susan Andrews, antropóloga, escritora e psicóloga transpessoal, graduada em Literatura e Antropologia pela Universidade de Harvard (EUA), com mestrado em Psicologia e Sociologia na Universidade de Ateneo (Filipinas) e doutorado em Psicologia Transpessoal na Universidade de Greenwich (EUA) Em 1972, na Índia, iniciou seus estudos e colaboração com o filósofo e cientista social Prabhat Ranjan Sarkar, com quem ela conheceu a ciência da biopsicologia. É fundadora e coordenadora do Parque Ecológico Instituto Visão Futuro, em Porangaba - São Paulo. Durante cinco anos pesquisou, desenvolveu e formatou o Programa Transforma®. (SILVA, 2004).

A ciência da biopsicologia, articulada e proposta pelo filósofo e cientista social contemporâneo P. R. Sarkar, trata basicamente da relação entre corpo e mente, dos aspectos dessa relação e particularmente de como a mesma pode ser positivamente direcionada. No nível da estrutura física humana, essa relação é mediada principalmente pelo sistema endócrino e suas glândulas. De acordo com a biopsicologia, existem certos padrões emocionais negativos e positivos – como por exemplo medo, raiva, ciúme, timidez, agressividade, melancolia, compaixão, discernimento, empatia e otimismo – que influenciam decisivamente o fluxo de nossos pensamentos e ações e de nossas vidas como um todo. O ambiente externo, os próprios pensamentos, os hábitos, a forma como o indivíduo percebe e enfrenta as dificuldades (ou desafios) da vida podem contribuir para que essas emoções se manifestem positivamente ou negativamente, e com maior ou menor intensidade. Assim, quando as emoções estão em desequilíbrio em relação ao fluxo que promove o bem-estar humano, no nível individual podemos ter o surgimento das doenças psicossomáticas.

Junto ao conhecimento teórico detalhado desses mecanismos biopsicológicos – o qual articula e sistematiza diferentes fontes desse conhecimento, algumas de origem milenar e outras relacionadas a desenvolvimentos científicos recentes e contemporâneos, como a anatomia e a endocrinologia –, a biopsicologia incorpora também técnicas práticas que permitem atuar positivamente sobre esses mecanismos. Essas técnicas, em especial na forma

de exercícios físicos apropriados, atuam sobre as glândulas endócrinas e consequentemente no equilíbrio da secreção de determinados hormônios – que, quando secretados anormalmente, isto é, em níveis excessivamente baixos ou elevados, desencadeiam problemas físicos e psicológicos.

O hormônio cortisol, por exemplo, identificado como o hormônio do estresse, é secretado pelas glândulas adrenais. Quando a secreção desse hormônio é excessiva, em níveis demasiadamente altos, isto pode desencadear depressão – que já é considerada como uma epidemia do presente século. (ANDREWS, 2003).

Segundo Andrews, quando se vê uma pessoa deprimida, pode-se pensar que esta não tem interesse por nada, mas em verdade ela está intensamente excitada; uma batalha está acontecendo dentro dela, secretando elevados níveis de cortisol. É o que Freud chamou de “uma agressão voltada para dentro”. (ANDREWS, 2003). “Portanto, um dos remédios óbvios para a depressão é reduzir a secreção de cortisol”. (ANDREWS, 2003, p. 38).

### **2.3. BREVE HISTÓRICO DO PROGRAMA REDES HUMANAS**

No Governo do Estado de Santa Catarina, a metodologia do Programa Transforma® está sendo aplicada desde 2002, quando um grupo de servidores das Secretarias de Estado da Administração (SEA) e da Fazenda se reuniram, preocupados com o número de afastamentos para tratamento de saúde. Foi durante um evento de Recursos Humanos (RH) que este grupo de servidores conheceu o Programa Transforma® e decidiram iniciar uma experiência piloto, da qual participaram 100 servidores. (SANTA CATARINA, página “Histórico”, online).

Como a experiência piloto foi um sucesso, com a comprovação da sua eficácia através da aplicação de uma pesquisa no início e ao fim da experiência, foi instituído o Programa “Fortalecendo Redes Humanas para a Saúde Integral do Servidor”, que incorpora a metodologia do Programa Transforma®. (SANTA CATARINA, Exercícios ...). A partir de parceria com o Parque Ecológico Instituto Visão Futuro, a assistente social Henriqueta Lucila da Silva adaptou o Programa Transforma® à realidade dos servidores públicos.

Em 2004, com recursos do Estado, o Transforma foi implementado também na Secretaria de Estado da Saúde (Hospitais Governador Celso Ramos e Nereu Ramos, Clínica de Reabilitação, Policlínica de Referência Regional e prédio sede), nas Secretarias de Cultura, Turismo e Esporte; Planejamento; Segurança Pública e Defesa do Cidadão (IGP); e ainda nas



Secretarias de Administração e da Fazenda. (SANTA CATARINA, página “Como o Programa acontece ...”, online).

E em 2005, foi incluído no Planejamento Estratégico da Secretaria de Estado da Administração (SEA). Especificamente: no objetivo estratégico “Preservar a Saúde e Qualidade de Vida do Servidor”; no projeto “Implementar o Programa Transforma® no Governo do Estado de Santa Catarina”; e com diversas ações: Ação 1 – Programa Transforma® para Educadores; Ação 2 – Programa Transforma® para a Segurança Pública e Defesa do Cidadão; e Ação 3 – Capacitação dos Servidores Multiplicadores do Programa Transforma®. (SANTA CATARINA, página “Como o Programa acontece ...”, online).

Foi a partir de 2006 que o Programa Transforma® passou a integrar a Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS) – especificamente na GESAO. Assim, hoje ele é considerado uma ação de saúde ocupacional do Governo do Estado. Tendo como ponto de partida a comprovação da eficácia do mesmo através da experiência piloto, em 1º de abril de 2008 foi publicado em Diário Oficial o Decreto nº 1246, instituindo o Programa “Fortalecendo as Redes Humanas para a Saúde Integral do Servidor”, o qual, como já indicado, baseia-se na metodologia do Programa Transforma®.

Ainda em 2006, o Grupo Central <sup>14</sup> do Programa Redes Humanas (PRH), em parceria com as Diretorias da SEA; do Plano de Saúde; de RH; de Perícia Médica e Saúde Ocupacional do Servidor; e a Consultoria de Planejamento, e com o patrocínio da UNIMED, aplicou, como uma ação piloto, o Programa Transforma® para Educadores, com 55 servidores da Escola Básica Henrique Estefano Koerich e da Secretaria de Estado da Educação (Diretoria de Desenvolvimento Humano). No mesmo ano, aconteceu em Florianópolis a Capacitação dos Servidores Multiplicadores, com patrocínio da UNIMED, tendo como ministrante Susan Andrews, coordenadora do Instituto Visão Futuro e mentora do Programa Transforma®. (SANTA CATARINA, página “Como o Programa acontece ...”, online).

Em 2007, numa iniciativa pioneira da ACADEPOL (Academia de Polícia Civil de Santa Catarina) visando a otimização do desempenho da Segurança Pública, foi celebrado o Convênio 087/2005, aprovado pela SENASP (Secretaria Nacional de Segurança Pública), o qual foi desenvolvido em Florianópolis pelo Instituto Visão Futuro, de Porangaba - SP, consistindo na aplicação do Programa Transforma® para 5 turmas de policiais civis, militares e do Corpo de Bombeiros. Em dezembro do mesmo ano aconteceu na sede do Instituto Visão

---

<sup>14</sup> Grupo Central: também denominado de Coordenação Central.

Futuro, em Porangaba - SP, a capacitação de 40 servidores-multiplicadores, também patrocinada pela SENASP. (SANTA CATARINA, página “Como o Programa acontece ...”, online).

Em 2008 e 2009 aconteceu a capacitação continuada dos servidores-multiplicadores em Florianópolis e no Instituto Visão Futuro, em Porangaba - SP, por meio de palestras descentralizadas e também aplicações das práticas dos exercícios de biopsicologia no local de trabalho. (SANTA CATARINA, página “Como o Programa acontece ...”, online).

Em 2010, aconteceu a descentralização das ações do programa, com a capacitação de 6 turmas de até 60 servidores cada uma, nos municípios de Concórdia, Chapecó, Araranguá, Joinville e Florianópolis, ampliando o número de servidores-multiplicadores. Foram criadas as seguintes Coordenações Regionais do PRH: Oeste, Norte, Sul, Alto Vale do Itajaí e Grande Florianópolis. (SANTA CATARINA, página “Como o Programa acontece ...”, online).

Em 2011 houve a continuidade da descentralização das ações, com a capacitação de 3 turmas do Programa Transforma® nos municípios de Blumenau, Lages e Florianópolis. Também foi iniciada uma ação conjunta com o Corpo de Bombeiros, aplicando o Programa Transforma® e capacitando os multiplicadores de 5 turmas em Florianópolis, Curitiba, Criciúma, Blumenau e Chapecó. (SILVA, 2012, p. 12).

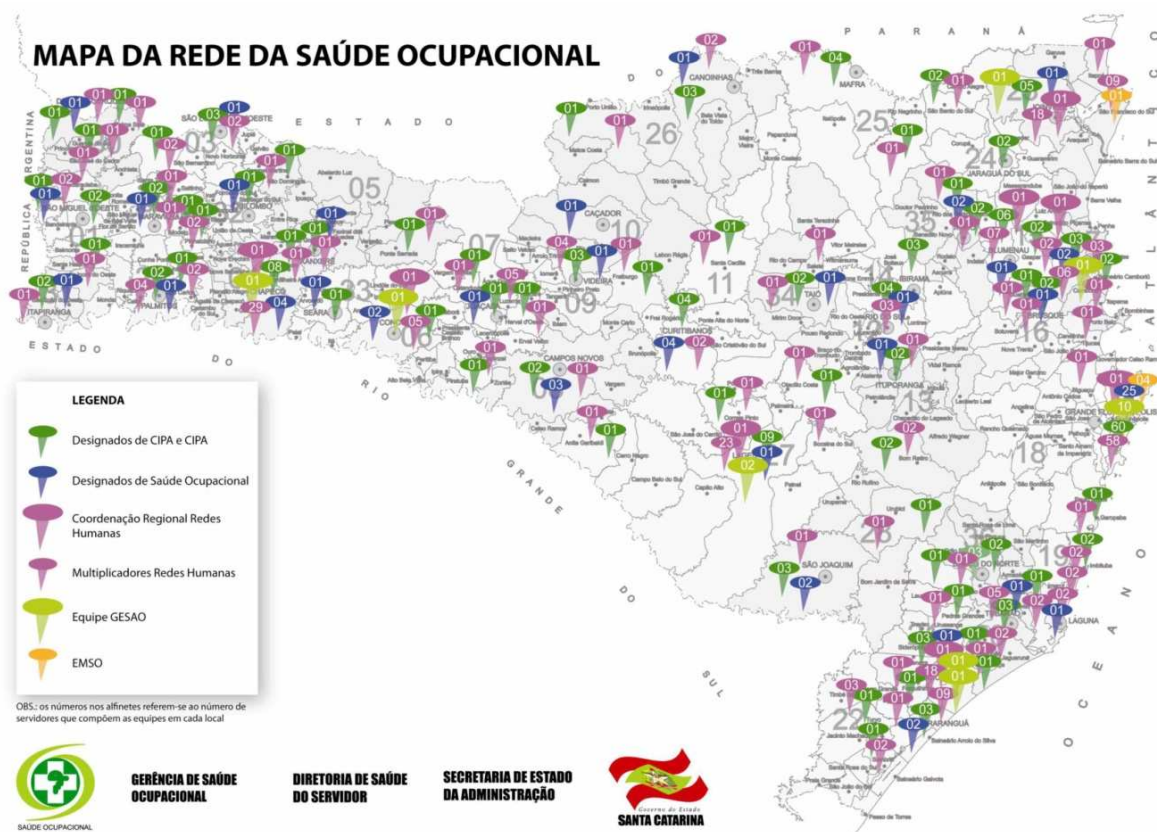
No mesmo ano, em convênio com a UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), foi iniciado o estágio obrigatório em serviço social na GESAO com foco no PRH. A partir do estágio, foi planejado e elaborado um projeto piloto voltado para professores da Secretaria de Estado da Educação (SED), afastados por mais de 120 dias pelo CID F, ou seja, por transtornos mentais e comportamentais (TMC).

Em 2012, o projeto piloto foi efetuado, tendo a participação completa de 8 professores. Desses, 4 foram capacitados pelos multiplicadores da Coordenação Central do PRH para iniciarem a aplicação do PRH em seus locais de trabalho, a partir de 2013. Ainda no mesmo ano, também foram feitas ações voltadas para o fortalecimento dos multiplicadores capacitados e das Coordenações Regionais. (SILVA, 2012, p. 12).

O diferencial do Programa Transforma® é a continuidade das ações, por meio das práticas de Biopsicologia, através do servidor-multiplicador, e com supervisão do Instituto Visão Futuro, que orienta a capacitação continuada dos multiplicadores. Estes servidores-multiplicadores capacitados atuam em seus locais de trabalho e, durante o horário de expediente, conduzem e orientam a realização das práticas de Biopsicologia. Atualmente no Brasil, o Instituto Visão Futuro é o único que presta serviços desta natureza, sendo por isso considerado detentor de “notório saber”. (SANTA CATARINA, página “Histórico”, online).

Abaixo apresentamos o mapa da rede da saúde ocupacional do Estado de Santa Catarina (cujas divisões já foram apresentadas anteriores – vide em particular a Figura 3). Esse mostra, através dos marcadores (“balões”) de cor lilás, as cidades onde já está sendo aplicado o PRH – seja através de servidores-multiplicadores ou pelos coordenadores regionais do programa (vide legenda da Figura 3) – bem como o número de pessoas envolvidas.

Figura 4: Mapa da rede da saúde ocupacional do Estado de Santa Catarina.



Fonte: (SANTA CATARINA, página com mapa da Rede ..., online).

## 2.4. O FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL E O PROGRAMA REDES HUMANAS

O serviço social, sendo uma profissão de caráter interventivo, tem o desafio de estar constantemente se aprimorando, pensando alternativas de mediações criativas e capazes de efetivar direitos, contribuir para a emancipação humana frente às realidades tão complexas do sistema sócio econômico vigente. Os assistentes sociais que lidam diretamente com as

expressões da questão social <sup>15</sup>, nas suas intervenções, visam informar e contribuir no acesso a políticas, programas e ações que venham a melhorar a qualidade de vida das pessoas atendidas, sejam elas em condições de vulnerabilidade ou os trabalhadores que necessitam de segurança e saúde no seu local de trabalho, como é o caso na atuação da assistente social na Gerência de Saúde Ocupacional.

A identificação da questão social a ser trabalhada constitui um passo preliminar e fundamental. É a partir daí que o profissional vai decidir sobre os dados e informações que deve coletar, alimentando a investigação de situações concretas que o municiem com um conjunto de informações e interpretações sobre os processos que configuram o seu objeto de trabalho, os sujeitos e as relações sociais que nele se encontram presentes. (BEHRING, 2000, p. 50).

Enquanto expressão da questão social, o estresse e doenças relacionadas têm sido uma realidade freqüente na vida dos servidores, que geralmente estão relacionados também com o ambiente de trabalho. Diante dessa demanda cabe aos profissionais do serviço social pensar ações que venham a contribuir para que essa realidade seja modificada.

Durante a experiência de estágio desta autora na GESAO, com foco no Programa Redes Humanas, foi possível acompanhar e exercitar o fazer profissional no âmbito da gestão e planejamento visando a saúde do trabalhador. A própria presente pesquisa de que trata este trabalho é uma ação que demandou planejamento, tratando-se de um projeto de intervenção.

Segundo Behring (2000, p. 47), “O projeto de intervenção constitui uma organização sistemática das ações técnico-profissionais e éticas-políticas em resposta às expressões da questão social com as quais se defronta o assistente social no exercício da profissão”.

De acordo com Baptista (2002), tradicionalmente o planejamento era tratado com ênfase nos aspectos técnico-operativos, desconhecendo no seu processamento o caráter político, as tensões e pressões presentes, dos diferentes sujeitos envolvidos. Porém, hoje tem-se a clareza de que, para que o planejado se efetive na direção desejada, é fundamental que ao conteúdo tradicional de leitura da realidade una-se tanto a apreensão das condições objetivas e subjetivas do ambiente onde a intervenção ocorre quanto do jogo de vontades políticas dos diferentes grupos envolvidos e a sua correlação de forças (as alianças ou incompatibilidades).

Trata-se de assumir a importância do caráter político do planejamento, identificando os problemas e potencializando as possibilidades. Baptista (2002) fala da necessidade de desenvolver um novo sentido de competência, para além da competência teórica-prática e técnico-operativa: “há que ser desenvolvida uma competência ético-política”.

---

<sup>15</sup> Conceito utilizado pelo serviço social para designar o conjunto das expressões das desigualdades sociais resultantes da relação capital x trabalho. (NETTO, 1992, p. 13, nota 1).

Nesse sentido o Programa Redes Humanas existe dentro do Governo do Estado de Santa Catarina não por mero acaso, mas pelo empenho de profissionais e servidores que acreditaram na importância do mesmo e usaram de suas competências ético-políticas para que se tornasse um ação permanente. O Programa foi pensado a partir de uma necessidade dos próprios servidores, que cotidianamente observavam seus colegas se afastarem do trabalho por adoecimento, desencadeado por estresse e sobrecarga de trabalho, entre outros fatores.

No que diz respeito às competências teórica-prática, técnico-operativa e ético-política comentadas por Baptista (2002) pode-se dizer que apesar dos cursos de serviço social no Brasil trabalharem a partir dessas três dimensões, nota-se limitações principalmente no que diz respeito ao técnico-operacional. Não é por acaso que constantemente ouve-se dos acadêmicos de serviço social a queixa de que “o curso tem muita teoria e pouca prática”. Durante o decorrer do curso, ouve-se falar sobre a importância dos instrumentais, do planejamento, mas tem-se poucas vivências práticas de uso desses instrumentais. Nesse sentido o estágio é o principal espaço para aplicação prática desses instrumentais.<sup>16</sup>

As três dimensões (teórico-metodológica, ético-política e técnico-operacional) são pilares que se complementam, e o uso desses instrumentais, do fazer profissional, torna-se sem sentido quando se exclui a responsabilidade de qualquer uma dessas dimensões.

No que diz respeito à dimensão ético-política, a profissão tem enfatizado a importância de se entender e aplicar os princípios éticos do serviço social.

De acordo com Barroco (2009, p. 181),

[...] os valores contidos no código de ética profissional são orientadores das opções, escolhas, dos posicionamentos e julgamentos de valor realizados cotidianamente. Todavia, para que se materializem, é preciso que ganhem efetividade na transformação da realidade, na prática concreta, seja ela na direção de um atendimento realizado, de uma necessidade respondida, de um direito adquirido.

Nesse sentido, entende-se que o planejamento de ações e programas a partir das demandas trazidas pelos servidores está diretamente relacionado com o seguinte princípio fundamental do código de ética profissional do assistente social: “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.” (CFESS, 1993, p. 3).

Como explicam Barroco e Terra (2012, p. 130),

O princípio em questão coloca como essencial o compromisso com a qualidade dos serviços à população, o que deve ser uma tarefa cotidiana da atividade desenvolvida

---

<sup>16</sup> Observações e comentários feitos pela presente autora com base na experiência em seu curso de graduação em serviço social na UFSC.

pelo assistente social. Para que isso ocorra, além da responsabilidade ética, é necessário o constante aperfeiçoamento intelectual do assistente social, o que possibilitará compreender a realidade de forma crítica e as dimensões da questão social, bem como para buscar mecanismos e instrumentos eficazes e éticos, para contribuir com a efetivação do acesso e ampliação de direitos.

E situando a prática da gestão e planejamento em relação às competências da profissão, com base na Lei nº 8.662, que regulamenta a profissão, tem-se o Art. 4º parágrafos I e II:

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

O Programa Redes Humanas, sendo uma proposta do serviço social para a promoção de saúde, tem também um papel fundamental em promover cidadania, autonomia e plena expansão dos sujeitos a que se destina esse programa, conforme os princípios do código de ética dos assistente sociais.

A proposta do Programa é estimular os servidores a cuidarem de sua saúde com práticas simples e preventivas no seu dia-dia, resgatando a autoestima, o potencial transformador, muitas vezes perdido, e sobretudo a própria capacidade de trabalho; resgatar e estimular o desenvolvimento da consciência e o contato com o próprio corpo, e evitar que o estresse torne-se um fator que propicie o surgimento e desenvolvimento de doenças físicas e psicológicas que levam o servidor ao afastamento do trabalho. Dentro dessa proposta também é relevante tudo o que os pontos acima implicam também para a qualidade de vida em geral desses indivíduos, e não só no sentido negativo de evitar ou minimizar possíveis perdas produtivas para a instituição ou organização na qual trabalham.

Além do cuidado pessoal e subjetivo, o Programa enfoca práticas e uma visão de mundo de estímulo à cooperação. Estas procuram estimular a empatia entre os trabalhadores, a ruptura de relações autoritárias e/ou competitivas – tão presentes nas instituições de ensino, entre outros ambientes de trabalho –, e a ruptura de padrões sociais que diminuem o valor próprio ou social do ser humano, colocando-o como dependente, inferior e sem voz para mudar a realidade posta.

Com relação à pesquisa referida no presente trabalho, durante a aplicação do Programa com os oito professores participantes ouvimos relatos que explicitavam a angústia do docente que perdia a cada dia a vontade de ensinar e até mesmo de viver: a motivação do professor que sonhava em transformar o mundo através da educação já estava se perdendo.

Nesse sentido entende-se que o Programa pode ser uma alternativa, uma esperança de reconexão com a vida, com a realidade objetiva do ambiente escolar, propiciando um maior preparo físico e emocional.

A perspectiva do código de ética da profissão tem em si mesma a projeção de uma sociedade que propicie aos trabalhadores a vivência de novos valores para a libertação humana, mas para que isso se materialize evidentemente pressupõe “a erradicação de todos os processos de exploração, opressão e alienação”. (BARROCO; TERRA, 2012).

Nesse sentido, um programa por si só não pode solucionar a raiz dos problemas sociais, que envolvem a distribuição extremamente desigual dos recursos materiais – muito menos a curto prazo –, mas deixa como maior contribuição a marca do humano: práticas e valores que ajudam os servidores a empoderarem-se no processo de autotransformação e de transformação da realidade que os cerca.

O serviço social tem como projeto social a [...] construção de uma comunidade humana onde os indivíduos tenham acesso às objetivações – materiais e espirituais – que constituem o patrimônio da humanidade; onde poderão desenvolver amplamente as suas potencialidades; onde se encontrarão em situação de solidariedade afetiva uns com os outros e não de oposição e concorrência. (Tonet, 2005 apud BARROCO; TERRA, 2012).

Outro dos princípios fundamentais do código de ética do serviço social vem a ser a: “Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero”. (CFESS, 1993, p. 3; BARROCO; TERRA, 2012, p. 129).

Essa nova ordem societária, mais justa e democrática, depende da atuação de seres humanos, de trabalhadores conscientes do seu papel transformador, seja nos ambientes de trabalho ou em qualquer instância da vida. E para transformar a realidade, a saúde física e mental certamente são necessidades fundamentais.

No capítulo seguinte será apresentado o projeto piloto denominado “**Programa Redes Humanas para Professores da Secretaria de Estado da Educação da Grande Florianópolis**”. Trata-se de uma proposta de melhoria de saúde e qualidade de vida dos professores vinculados à SED na Grande Florianópolis. O projeto foi planejado, elaborado e executado como parte do estágio obrigatório I e II do curso de graduação em serviço social realizado pela autora.

### 3. PROJETO PILOTO: PROGRAMA REDES HUMANAS PARA PROFESSORES DA SED DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

Como já explicado na Introdução, o **tema central deste trabalho** de conclusão de curso foi este projeto piloto. Na Introdução também se explicou porque a aplicação do Programa Redes Humanos desenvolvida no projeto deu-lhe o caráter de “piloto”. E, como parte integrante desse projeto, há uma pesquisa que iniciou-se durante a essa aplicação, durante o período de estágio da autora, e à qual se dá continuidade neste trabalho.

O projeto piloto, intitulado “**Programa Redes Humanas para professores da Secretaria de Estado da Educação**”, juntamente com a pesquisa incorporada ao mesmo, teve como **objetivo geral** validar a importância de se aplicar o PRH junto aos professores da SED da Grande Florianópolis, verificando a eficácia do mesmo. E como **objetivos específicos**, contribuir com uma resposta prática à problemática do adoecimento e desmotivação junto ao público-alvo; avaliar a eficácia da aplicação do PRH através de uma pesquisa com coleta de dados e análise dos mesmos, ser referência enquanto projeto piloto para a promoção de saúde dos servidores da SED; e contribuir para a multiplicação do PRH através da formação de servidores multiplicadores.

A **hipótese desta pesquisa** é que o Programa Redes Humanas através da metodologia do Programa Transforma® (e em particular das práticas de biopsicologia) contribui para a diminuição do estresse dos professores da Secretaria de Estado da Educação, afastados por TMC ou não.

Durante o seu estágio na GESAO a autora observou (em 2011) que o Programa Redes Humanas estava sendo aplicado em diversas secretarias, autarquias e fundações do Poder Executivo do Estado de Santa Catarina. E constatou-se, a partir de dados fornecidos pela GECOB/DSAS, que a SED aparece com uma porcentagem significativamente maior de afastamentos do trabalho pelo CID F (TMC) em relação às demais instituições públicas com afastamentos (no Poder Executivo).

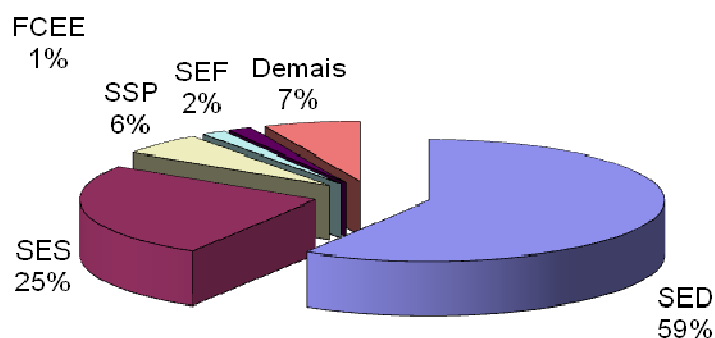
Pelo gráfico da figura a seguir pode-se notar, em especial, que os afastamentos por TMC na SED respondem por 59% do total – mais do que o percentual somado de todas as demais instituições. Isto se deve ao fato de que essa secretaria é a instituição com o maior número de servidores dentre as demais.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Dado indicado oralmente à autora mas sem acompanhamento dos dados quantitativos que a justificam.



Figura 5: LTS concedidas por CID F em 2009.<sup>18</sup>



Fonte: (SANTA CATARINA, Palestra do Programa Transforma®, 2012).

Por outro lado, foi observado também que a SED até então apresentava pouca adesão ao programa, sendo o PRH até então era aplicado apenas em uma unidade de ensino (a saber, a Escola E. B. Henrique Estefano Koerich, em Palhoça – SC).

Diante disso, questionou-se do por que essa secretaria estar sendo pouco beneficiada com o PRH, especialmente em vista da situação de necessidade constatada a partir dos dados da GECOB (Figura 5).

A autora averiguou que uma razão objetiva que justifica essa situação poderia ser um grau maior de dificuldade de comunicação dos coordenadores e multiplicadores do PRH com os servidores e responsáveis diretos das unidades de ensino.<sup>19</sup> Assim, refletiu-se sobre a necessidade de iniciar um projeto piloto do PRH nessa secretaria e foram empreendidos maiores esforços de estabelecer comunicação com a mesma.

Primeiramente foi pensado um projeto para os servidores, especificamente professores afastados por TMC. Então foi elaborado o projeto piloto nomeado como **“Programa Redes Humanas para professores da SED da grande Florianópolis”**.

Como será detalhado especialmente no item 4.3.2, a partir de uma listagem de 110 servidores afastados em 2011 chegou-se por fim a um número de 8 participantes integrais do projeto.

Esse projeto, e em especial a pesquisa ligada ao mesmo, teve continuidade ao ser objeto de análise e estudo do presente trabalho de conclusão de curso (TCC) e também pela

<sup>18</sup> Sobre as siglas referidas no gráfico: SES = Secretaria Estadual de Saúde, FCEE = Fundação Catarinense de Educação Especial, SSP = Secretaria de Segurança Pública, SEF = Secretaria Estadual da Fazenda.

<sup>19</sup> Hipótese da autora formulada com base em comunicação pessoal da assistente social da GESAO.

formação de servidores-multiplicadores dentro os seus participantes, que poderão dar continuidade ao PRH em seus respectivos locais de trabalho.

Este trabalho torna-se relevante para que a problemática frequente do adoecimento dos profissionais docentes seja explicitada, e para apontar a importância do serviço social em pensar projetos, programas e políticas sociais voltados para a promoção de saúde e de relações mais humanas, em particular nas escolas da Grande Florianópolis. A partir da experiência deste projeto piloto, outras escolas poderão ser beneficiadas, uma vez que o PRH tem o diferencial de capacitar servidores que participam do Programa para se tornarem multiplicadores em seus locais de trabalho.

### 3.1. METODOLOGIA

Pode-se encontrar uma diversidade de formas de classificação de metodologias científicas, como por exemplo as apresentadas por GIL (2008) e por PONTE et al. (2007, p. 5). Uma classificação que parece particularmente relevante quanto à pesquisa do presente trabalho diz respeito à distinção entre pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa.

Na pesquisa em questão – que é parte integrante do projeto piloto –, o aspecto **qualitativo** se faz notar por diversas fontes de dados qualitativos como: coleta de depoimentos escritos dos participantes da pesquisa, observação e registro escrito de entrevistas e depoimentos orais, entre outras. Mas também está presente nas memórias das interações e vivências da pesquisadora com esses participantes.

Já o aspecto **quantitativo** está relacionado com o questionário (escala) aplicado em dois diferentes momentos durante a aplicação do Programa Redes Humanas, que foi fundamental para a obtenção dos dados quantitativos (pela mensuração de níveis de estresse) nos quais se basearam a análise estatística e as conclusões derivadas da mesma.

Vê-se assim que a presente pesquisa incorpora ambos os aspectos, podendo nesse sentido ser caracterizada como uma pesquisa quantitativa-qualitativa, ou “quanti-quali”. (PONTE, 2007, p. 5).

Além disso, pode-se caracterizá-la como uma **pesquisa-ação**. David Tripp procurou formular uma definição estrita de pesquisa-ação: “pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática.” (2005, p. 447). A ênfase aqui está na melhoria da prática e a pessoa engajada nessa proposta de pesquisa-ação têm um enfoque pragmático, para

isso aliando “características tanto da prática rotineira quanto da pesquisa científica” em maior ou menor medida. Isto implica que na pesquisa-ação o espírito da pesquisa científica é importante mas tem como finalidade o aprimoramento da prática. Assim, uma

característica do relacionamento recíproco entre pesquisa e prática aprimorada é que não apenas se compreend[a] a prática de modo a melhorá-la na pesquisa-ação, mas também se ganhe uma melhor compreensão da prática rotineira por meio de sua melhora, de modo que a melhora é o contexto, o meio e a finalidade principal da compreensão. (TRIPP, 2005, p. 450).

Isto envolve a superação das mais diversas limitações à prática, incluindo limitações do próprio pesquisador, e assim “a pesquisa-ação implica em tomar consciência dos princípios que nos conduzem em nosso trabalho: temos de ter clareza a respeito, tanto do que estamos fazendo, quanto do porquê o estamos fazendo.” (TRIPP, 2005, p. 449). Por outro lado, inclui também a questão sobre os diferentes modos em que pessoas podem participar de um projeto de pesquisa-ação; Tripp (2005, p. 454) menciona quatro modos que vão da *obrigação* (que não é o caso da nossa pesquisa, uma vez que as pessoas foram convidadas a participar e tinham opção de participar ou não) até a *colaboração* (“quando as pessoas trabalham juntas como co-pesquisadores em um projeto no qual têm igual participação”).

Tripp afirma que “em termos de desenvolvimento profissional e organizacional, a pesquisa-ação é mais eficiente quando ela se expande como uma rede (vertical e horizontalmente) por toda a organização”. (2005, p. 455). Esse ponto aparece claramente na presente pesquisa, na medida em que ela está integrada ao Programa Redes Humanas (PRH), administrado pela GESAO-SEA, do Governo do Estado de Santa Catarina; isso dá à pesquisa um apoio institucional e um espaço de atuação, ao mesmo tempo em que a pesquisa dá ao PRH subsídios e resultados relacionados à prática, de modo que há uma contribuição mútua entre a mesma e o PRH.

Tripp fala ainda de cinco modalidades relacionadas à natureza de um projeto de pesquisa-ação. A primeira é a *pesquisa-ação técnica*, que significa a aplicação de conhecimentos e práticas previamente existentes – o que no presente caso se verifica em especial porque o projeto representa uma aplicação do Programa Transforma® e consequentemente das suas bases científicas (especialmente a biopsicologia). A segunda modalidade, que também verificada na presente pesquisa, é a *pesquisa-ação prática*: nesta, a aplicação prática é adaptada pelo pesquisador com base no seu próprio entendimento do que

trará melhores resultados para o grupo com o qual está trabalhando, inclusive com ajustes em relação ao planejamento inicial.

Com relação à terceira modalidade, a *pesquisa-ação política*, Tripp a introduz através da seguinte pergunta: “O projeto está preocupado em trabalhar dentro da cultura institucional existente e das limitações sobre a prática, criadas por essa cultura, ou o projeto trata da mudança dessa cultura e de suas limitações?” (2005, p. 457). Na medida em que o projeto reflete a segunda alternativa, seria propriamente caracterizado como uma pesquisa-ação política. Nesta pesquisa, certamente ambos os aspectos estão presentes.

Por um lado, não é possível romper com as todas limitações existentes já num primeiro momento, para não dizer que essas limitações podem estar implícitas e só ficar claras quando há esforço para alcançar certas melhorias práticas, fazendo com que nesse movimento se esbarre em limitações que então podem manifestar-se de diversas formas, incluindo oposições e reatividades. Isto ficou claro em diversos momentos na prática do presente projeto, ainda que não se tenha tratado disso neste trabalho. E por outro lado, o projeto como um todo visa contribuir para mudanças numa cultura institucional de carência de reconhecimento e apoio humano aos profissionais docentes, em particular no sentido de gerenciamento do estresse e de capacitação para isso.

Uma quarta modalidade, a *pesquisa-ação socialmente crítica*, seria “uma modalidade particular da pesquisa-ação política”. Nas palavras de Tripp com relação à idéia central dessa modalidade, tem-se a questão de que

Você não está buscando como fazer melhor alguma coisa que você já faz, mas como tornar o seu pedaço do mundo um lugar melhor em termos de mais justiça social. Geralmente, isso é definido na literatura por mudanças tais como: aumento de igualdade e oportunidade, melhor atendimento às necessidades das pessoas, tolerância e compreensão para com os outros, cooperação maior e mais eficiente, maior valorização das pessoas (de si mesmo e dos outros) e assim por diante. Essas são as “grandes idéias” de uma sociedade democrática. A pesquisa-ação socialmente crítica passa a existir quando se acredita que o modo de ver e agir “dominante” do sistema, dado como certo relativamente a tais coisas, é realmente injusto de várias maneiras e precisa ser mudado. (2005, p. 458).

O presente trabalho procura transparecer essa visão socialmente crítica associada com o projeto de pesquisa conduzido. Quanto à quinta e última modalidade delineada por Tripp – a *pesquisa-ação emancipatória* –, entende-se que ela pode estar refletida, até certo ponto, no PRH como um todo. Trata-se de “outra variação da pesquisa-ação política, que tem como meta explícita mudar o status quo não só para si mesmo e para seus companheiros mais próximos, mas de mudá-lo numa escala mais ampla, do grupo social como um todo.” (TRIPP, 2005, p. 458). A limitação do PRH estaria na própria limitação do seu público-alvo: os

servidores públicos do Estado de Santa Catarina. Entretanto, não é difícil imaginar uma possível expansão desse Programa – talvez numa forma modificada – a outros governos estaduais e mesmo a outras instituições e contextos sociais. Isto também poderia estar acompanhado do reconhecimento e colaboração com outros programas, projetos e iniciativas com objetivos afins, já existentes ou em desenvolvimento. Como diz o autor, “a pesquisa-ação emancipatória é uma modalidade política que opera numa escala mais ampla e constitui assim, necessariamente, um esforço participativo e colaborativo, o que é socialmente crítico pela própria natureza.” (TRIPP, 2005, p. 458).

Outra distinção metodológica importante que convém fazer a respeito da pesquisa integrante do projeto piloto é quanto à estratégia ou procedimento de coleta de dados. Nesse sentido, pode-se diferenciar entre **estratégia de campo** e **estratégia documental**. (APPOLINÁRIO, 2009, p. 85 apud SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 5; GIL, 2008, p. 50).

A pesquisa em questão foi realizada em campo de estágio. Ou seja, como as fontes primárias dos dados obtidos foram os participantes da pesquisa, trata-se de uma *pesquisa de campo* – ou *estudo de campo*, segundo nomenclatura de Gil (2008, p. 57).

Por outro lado, no presente trabalho de conclusão de curso foram apresentados e em parte analisados os documentos (entrevistas, registros por escrito, informações do questionário de avaliação do estresse) gerados nesse campo de estágio. Assim, nesse sentido considera-se o trabalho de conclusão de curso como uma *pesquisa documental*. (GIL, 2008; SÁ-SILVA, 2009).

### 3.1.1. LOCAL E PARTICIPANTES

O presente projeto piloto foi desenvolvido no âmbito institucional da Gerência de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado de Administração, tendo como público-alvo professores vinculados a Secretaria de Estado da Educação da Grande Florianópolis.

Inicialmente optou-se por trabalhar com um segmento de professores afastados do trabalho pela CID F – ou seja, por transtornos mentais e comportamentais – por 120 dias ou mais desde 2011. Porém, pela dificuldade em contatar os 110 servidores que compunham esse segmento, decidiu-se adicionalmente convidar outros professores interessados em conhecer o Programa Redes Humanas (PRH) e que não constavam necessariamente na lista dos 110.

Como resultado, um total de **8 professores** se dispuseram e participaram do projeto em questão.

Um critério que utilizamos de inclusão dos mesmos na pesquisa do projeto foi a participação nas seguintes atividades do projeto após o contato inicial: **Palestra do Programa Transforma® (“Stress ao seu Favor”)** e/ou **Workshop do Programa Transforma®, Práticas de Biopsicologia** (em 4 encontros) e, aliado a estes, ter respondido ao **questionário de auto-avaliação do estresse** antes e após a finalização da aplicação do PRH e também ter passado pela **entrevista individual**.

### **3.1.2. PROCEDIMENTOS DO PROJETO/PESQUISA**

Para dar início ao projeto, a autora entrou em contato com a Gerência de Controle de Benefício (GECOB) para o levantamento do número de afastamentos da Secretaria de Educação (SED) da Grande Florianópolis, pelo capítulo V da CID-10 – ou seja, por transtornos mentais e comportamentais (TMC) –, no período de 1 de janeiro a 31 de Setembro de 2011, verificando que havia 110 servidores afastados nesse período, de 67 escolas da Grande Florianópolis.

Em seguida foi feito contato com a Secretaria de Estado da Educação para se obter o endereço das instituições em que os servidores afastados trabalhavam. Em seguida foi realizado contato com a Gerência de Perícia Médica para o fornecimento dos endereços desses 110 servidores para o possível contato.

Quanto à elaboração do projeto, em boa parte ele segue a metodologia do Programa Redes Humanas, indicada na seção 2.2 e detalhada no item 3.1.3 adiante (“Fases do projeto/pesquisa”), acrescida de elementos próprios para realização da pesquisa apresentada e desenvolvida neste trabalho, destacando-se aqui os instrumentos e técnicas de coleta de dados além do questionário de auto-avaliação do estresse (que já é uma parte da metodologia do PRH).

O projeto foi apresentado para a Secretaria do Estado da Educação, em reunião com a com o Gerente da Gerência Regional de Educação (GERED) e a Gerente de Gestão de Pessoas, formalizado via ofício para a Diretoria da GERED e Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS).

Com a aprovação do projeto pela GERED e DSAS, realizou-se o primeiro contato com os 110 servidores da SED através de carta, telefone e email, convidando-os a participarem

primeiramente de uma palestra motivacional do Programa Transforma® (tendo como tema “Stress ao Seu Favor”) com duração de 2 horas, onde os professores seriam introduzidos às práticas e à teoria da biopsicologia, bem como à proposta do Programa Redes Humanas. E a partir do comparecimento destes professores, ou de parte deles, teria-se noção do interesse dos mesmos em aprofundar o tema e, como passo seguinte, participar do projeto/pesquisa em questão.

Dos 110 professores da lista, conseguiu-se contato por telefone com apenas 34, sendo que 7 deles não puderam participar por compromissos ou impossibilidade de sair de casa por problema de saúde, e 5 disseram não. Desses 34 contatos, 22 confirmaram participação na palestra, porém apenas 11 compareceram.<sup>20</sup>

Devido a essa dificuldade em contactar todos os 110 servidores, optou-se por convidar outros professores vinculados à SED e que não estavam necessariamente na lista de afastados por TMC. Foi então que o setor de Gestão de Pessoas da GERED e a assistente social da GESAO contactaram algumas escolas informando sobre a palestra do Programa Redes Humanas e as outras etapas do projeto.

Dos 11 professores que participaram da palestra, 4 se dispuseram a continuar no programa e a participar da pesquisa até a última etapa. Além desses 4 professores que faziam parte da lista dos afastados por TMC, outros 4 professores que não estavam na lista em questão, após receberem o convite da pesquisa através dos comunicados feitos pela GERED e GESAO, participaram do workshop do Programa Transforma® e optaram também por participar da pesquisa.

Portanto, a pesquisa que teve como objetivo geral avaliar a eficácia do Programa Redes Humanas acabou contando com a participação de **8 professores** das respectivas escolas da Grande Florianópolis: Escola de Educação Básica Nossa Senhora – Angelina – SC, Escola de Educação Básica Henrique Estefano Koerich – Palhoça – SC, Escola de Educação Básica Profa. Maria Amalia Cardoso – Governador Celso Ramos – SC, Escola de Ensino Médio Jacó Anderle – Florianópolis – SC, Escola de Ensino Fundamental Venceslau Bueno – Palhoça – SC, Colégio Estadual Dr. Aderbal Ramos da Silva – Governador Celso Ramos – SC, e Escola de Educação Básica Tenente Almáchio.

---

<sup>20</sup> Foi considerado que a comunicação por telefone é o meio mais eficaz pois não houve nenhuma resposta dos servidores contactados pelos outros meios utilizados (email e carta postal).

### 3.1.3. FASES DO PROJETO/PESQUISA

O **projeto/pesquisa** pode ser dividido em três fases de desenvolvimento:

- **fase 1:** nesta, trata-se de aspectos como o planejamento do projeto, a definição do público-alvo, o estabelecimento de contato com os potenciais participantes, entre outros;
- **fase 2:** é aquela em que há as atividades de interação direta com os participantes efetivos e onde se dá a coleta de dados;
- **fase 3:** onde, com base nos dados coletados, se realiza a análise e tiram-se conclusões dos mesmos.

Tratou-se da fase 1 na seção anterior (“3.1.2. PROCEDIMENTOS DO PROJETO/PESQUISA”). E a fase 3 será abordada no capítulo 4 e nas Considerações Finais.

Na **fase 2**, em que há a interação direta com os participantes e aplicam-se os instrumentais de coleta de dados (que serão apresentados e explicados na seção 3.2), o projeto foi executado conforme as seguintes etapas, dispostas em ordem temporal:

- **Palestra do Programa Transforma® – “Stress ao seu Favor”;**
- **Questionário de avaliação do estresse** (através do qual se obtém uma medida dos níveis iniciais de estresse);
- **Workshop do Programa Transforma®;**
- **Depoimentos;**
- **Práticas de Biopsicologia** (em 4 encontros);
- **Entrevistas individuais;**
- **Questionário de avaliação do estresse** (através do qual se obtém uma medida dos níveis finais de estresse);
- **Capacitação do servidor/multiplicador.**

A seguir essas etapas serão melhor descritas, sendo que o Questionário de avaliação do estresse e as entrevistas individuais serão detalhadas na seção 3.2, sobre instrumentos de coletas de dados, onde também se abordará os depoimentos coletados no final do Workshop do Programa Transforma® e os registros das respostas a uma pergunta feita em uma das atividades integradas às Práticas de Biopsicologia.



### **3.1.3.1. Palestra do Programa Transforma® - “Stress ao seu Favor”**

A palestra teve como objetivo motivar os servidores a participarem do projeto piloto: Programa Redes Humanas para professores da SED da grande Florianópolis.

#### **Conteúdo da Palestra:**

1. Breve Histórico sobre o Programa Redes Humanas no Estado;
2. Breve Histórico sobre o Programa Transforma®;
3. Apresentação resumida do “spa em casa”, que inclui: respiração diafragmática, exercícios de biopsicologia, automassagem e relaxamento profundo;
4. Apresentação dos objetivos do projeto piloto.

Ao final da palestra, já com o número de professores que compareceram, explicou-se sobre o presente projeto/pesquisa convidando-os a participarem de um workshop de aprofundamento.

### **3.1.3.2. Workshop do Programa Transforma®**

Para o aprofundamento do tema (Práticas de Biopsicologia) os professores que compareceram na palestra motivacional “Stress ao seu Favor”, juntamente com outros que se interessaram porém não puderam estar presentes na palestra, foram convidados a participar de um workshop de dois dias.

O conteúdo sumário do workshop está apresentado logo a seguir.

#### **Conteúdo do Workshop do Programa Transforma®:**

Primeiro Dia:

1. Palestra sobre o Instituto Visão Futuro
2. Palestra “Mitos do Estresse”
3. Palestra “O que é o estresse – mitos e fisiologias”
4. Palestras “Doenças do estresse e personalidade tipo A”
5. Dinâmicas, teatro-fórum sobre estresse e entrega de folhetos explicativos
6. Palestra “Como lidar com o estresse”

7. Palestra do “spa em casa”
8. Palestra sobre respiração
9. Palestra sobre massagem
10. Práticas de Biopsicologia
11. Palestras “Pensamento positivo e dedicação a uma meta maior”
12. Dinâmicas, entrega de folhetos explicativos e dança circular.

Segundo Dia:

1. Práticas de Biopsicologia
2. Palestra “Lidando com crítica e negatividade”
3. Palestra “Padrões de comportamento”
4. Teatro da Tia Ester (sobre as personalidades do tipo A e B)
5. Discussão em grupos e dinâmicas
6. Dinâmica: Trios de elogios
7. Caminhada da apreciação
8. Palestra sobre a saúde integral
9. Visualização da Rede no Coração
10. Palestra “Cérebro Trino”
11. Palestra sobre as funções do Servidor Multiplicador
12. Práticas de Biopsicologia para abrir o coração e encerramento.

Os professores que compareceram a esse workshop puderam optar por continuar participando com a realização das Práticas de Biopsicologia, com duração de quatro encontros – que serão assunto do próximo tópico.

### **3.1.3.3. Práticas de Biopsicologia**

Ao final do workshop do Programa Transforma®, os professores foram convidados a iniciarem a participação no projeto de pesquisa servindo de amostragem para verificar a eficácia da aplicação do PRH em 4 encontros.

Esses professores passaram por uma entrevista individual e atividade em grupo coordenada pela assistente social e pela pesquisadora. Ao término do último encontro os professores responderam ao questionário de auto-avaliação do estresse para fazer um

comparativo com o primeiro questionário que foi respondido ao término da palestra motivacional ou workshop do Programa Transforma®.

As práticas de biopsicologia foram ministradas por um instrutor (servidor-multiplicador do Programa Redes Humanas) capacitado em Práticas de Biopsicologia pelo Instituto Visão Futuro. As práticas que foram aplicadas em 4 encontros por 50 minutos, consistem em:

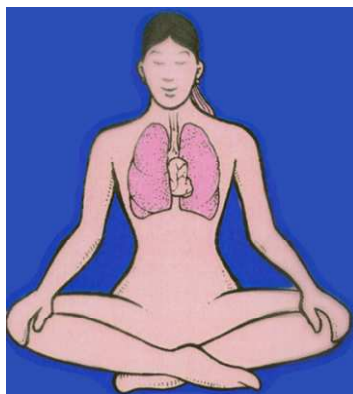
- **Senso-percepção:**

Preparação do corpo e mente para iniciar as práticas de biopsicologia. Os praticantes são convidados a perceberem as sensações no corpo e na mente procurando relaxar aos poucos, pode ser feito deitado ou em pé.

- **Respiração diafragmática:**

Respiração lenta e profunda auxilia na remoção de inúmeras desordens relacionadas ao estresse: hipertensão, depressão, ansiedade, insônia, dores de cabeça. Os praticantes aprendem a respirar de maneira correta (pelo diafragma) aumentando sua capacidade pulmonar.

Figura 6: Respiração diafragmática.



Fonte: (SANTA CATARINA, Palestra do Programa Transforma®, 2012).

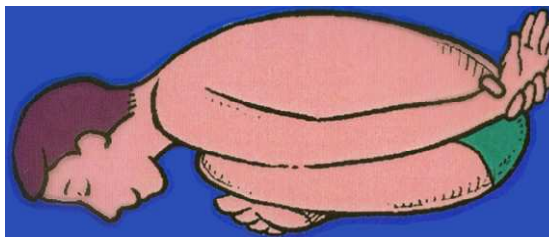
- **Exercícios de biopsicologia:**

Os exercícios de biopsicologia são também chamados de “ásana”, termo em sânscrito que significa postura mantida confortavelmente. As posturas são feitas lentamente, mantendo a consciência da respiração. Algumas posturas se caracterizam pela suspensão da respiração

por alguns segundos. Os movimentos durante as posturas fazem pressões específicas e sutis nas glândulas endócrinas, que equilibram as secreções dos hormônios, além de tonificar e fortalecer os órgãos internos, a musculatura e a coluna vertebral.

Um dos exercícios mais recomendados para o equilíbrio das glândulas suprarrenais que secretam o hormônio cortisol, conhecido como o hormônio do estresse é o *yoga mudrá*:

Figura 7: Yoga mudrá.



Fonte: (SANTA CATARINA, Palestra do Programa Transforma®, 2012).

#### ● **Automassagem:**

Diminui a secreção excessiva do hormônio do estresse, cortisol. Estimula a secreção de endorfinas, promovendo uma sensação de bem-estar no corpo inteiro. Estimula o sistema nervoso parassimpático, mobilizando a “resposta ao relaxamento”. Fortalece o sistema imunológico. Relaxa os músculos e aumenta a circulação sanguínea. Beneficia o fluxo da linfa. Estimula as glândulas sebáceas, secretando seus óleos naturais que ajudam a evitar o envelhecimento da pele.

Figura 8: Automassagem.

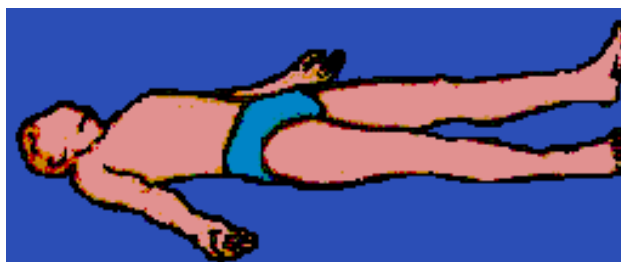


Fonte: (SANTA CATARINA, Palestra do Programa Transforma®, 2012).

- **Relaxamento profundo:**

Estimula o sistema nervoso parassimpático, alivia o estresse, acalma o coração, baixa a pressão arterial, diminuindo o cansaço, ansiedade, insônia e depressão.

Figura 9: Relaxamento profundo.



Fonte: (SANTA CATARINA, Palestra do Programa Transforma®, 2012).

- **“Círculo de Confiança” – atividade em grupo:**

Essa atividade é uma dinâmica de grupo chamada “O Círculo de Confiança”, que teve como objetivo levantar as demandas dos participantes, proporcionando a troca de experiências, anseios, aflições no âmbito ocupacional e procurando soluções através do trabalho em equipe.

A atividade procurou estimular o senso de trabalho em equipe proporcionando um espaço criativo para a promoção da mudança construtiva e desenvolvendo respeito mútuo, acolhimento e o resgate do senso de comunidade.

**Descrição da atividade:**

Geralmente o Círculo de Confiança acontece em 6 partes:

- 1- **Coloque seu objeto:** Cada pessoa pega alguma coisa sua (objeto pessoal) e coloca no meio do círculo. Estabelece-se assim a união do grupo, todos juntos guiados pelo centro coletivo.
- 2- **Definição do guardião e do tópico:** O grupo define quem vai ser o guardião da reunião, e o assunto que o grupo quer discutir; ou então esse tópico pode surgir da colocação inicial de cada um.
- 3- **Silêncio Inicial:** Todos ficam em silêncio por alguns momentos, com olhos fechados

(pode ser com as mãos dadas ou não, com música num CD ou não). O guardião conduz o grupo suavemente para concentrar no coração, centrar suas mentes e unir nossos corações, para que todos possam falar com intenção e ouvir com atenção e empatia–falar e escutar com o coração.

- 4- **Passar o bastão falador:** O guardião lembra o grupo que quem segura o bastão falador (que pode ser qualquer objeto) tem a atenção total do grupo e pode falar sem interrupção. O guardião também cuida do tempo, sugerindo antes de começar um limite de tempo para cada pessoa falar.

O círculo começa com cada pessoa expressando brevemente como ela está se sentindo neste momento da sua vida. Em seguida, o grupo discute o que quer, sem usar o Bastão Falador se quiser. Se no início alguém não está pronto para falar, pode passar.

Após a primeira vez ao redor do círculo, as pessoas que não falaram ainda podem pegar o Bastão para contribuir.

- 5- **Voltar ao Silêncio:** A qualquer momento, se a energia do grupo se torna dispersa, o Guardião do grupo, ou qualquer pessoa, pode pedir silêncio para restabelecer o foco do grupo. Todos vão dar uma pausa, em silêncio, para respirar várias vezes para liberar-se da energia agitada e entrar num estado de paz mental, e voltar ao centro.
- 6- **Fechamento do círculo:** O círculo de Confiança se fecha com uma canção e um abraço. O grupo vai criar seu próprio sistema; é uma oportunidade para muita criatividade coletiva!

Esta última atividade (o Círculo de Confiança) dos quatros encontros realizados com professores participantes, foi conduzida pelo guardião – neste caso a assistente social – que na parte de definição do tópico de discussão (ponto 2 acima) escolheu e propôs uma pergunta ao grupo, à qual os participantes responderam.

O registro dessas respostas será apresentado na seção 4.2.3.

#### **3.1.3.4. Capacitação do servidor/multiplicador – Continuidade do Projeto**

Após os professores terem passado pelos 4 encontros de práticas de biopsicologia, foram convidados a se tornarem multiplicadores do Programa *Redes Humanas* no seu local de trabalho. Dos 8 professores que participaram da pesquisa, 4 optaram por se tornarem multiplicadores do Programa *Redes Humanas*. Para desenvolverem essa ação, foram

capacitados durante dois dias pelas multiplicadoras do Programa Redes Humanas do Governo do Estado de Santa Catarina.

Durante o curso de capacitação foi repassado a eles as suas funções e compromissos como Servidor Multiplicador. Foi entregue uma apostila, a qual vai orientar as práticas de biopsicologia em seu local de trabalho. Como conteúdo do curso, foram realizadas aulas teórico e práticas, onde os professores apreenderam a falar em público e a dominar o assunto da Biopsicologia. Foram realizadas atividades de trabalho em grupo e a prova final onde eles coletivamente conduziram uma aula de Práticas de Biopsicologia.

Na sequência estes 4 professores tiveram mais um dia de capacitação, para reforço da prática e resolução de dúvidas com o Coordenador Regional do Programa Redes Humanas da Grande Florianópolis, e ficou agendado que os mesmos irão iniciar as práticas nas suas respectivas escolas em 2013.

Todos falaram da importância de ter alguém da Coordenação Central ou Regional do Programa para fazer uma palestra motivacional em cada escola. Este trabalho será planejado no início de 2013.

Os professores se mostraram felizes e confiantes para iniciar este projeto na escola, pois acreditam que se fez bem para eles, com certeza também fará bem para os alunos, os professores e os servidores de sua escola.

### **3.2. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Na tabela abaixo são apresentados de forma esquemática, e em relação às etapas de interação com participantes, os principais instrumentos e técnicas de coleta de dados utilizados na pesquisa conduzida integradamente à aplicação do Programa Redes Humanas com os participantes do projeto piloto.

Desses instrumentos e técnicas, descreve-se resumidamente nesta seção o questionário de auto-avaliação do estresse e as entrevistas individuais.

Os dados resultante da aplicação desses instrumentos e técnicas serão apresentados separadamente no capítulo 4, onde também se fala da aplicação dos mesmos, incluindo os depoimentos e respostas à pergunta feita no Círculo de Confiança.

Tabela 1: Instrumentos e técnicas de coleta de dados em relação às etapas de interação com participantes.

<b>ETAPAS DA FASE 2</b>	<b>INSTRUMENTOS / TÉCNICAS APLICADOS</b>
<b>Palestra do Programa Transforma®</b>	<b>Questionário de auto-avaliação do estresse</b> (através do qual se obtém uma medida dos níveis iniciais de estresse)
<b>Workshop do Programa Transforma®</b>	<b>Depoimentos</b> (feitos por escrito pelos próprios participantes)
<b>Práticas de Biopsicologia</b>	<b>Entrevistas individuais</b> (registro escrito feito pela pesquisadora/entrevistadora, delineado um perfil individual de cada participante) <b>Respostas à Pergunta no Círculo de Confiança</b> (registro escrito feito pela pesquisadora/entrevistadora) <b>Questionário de avaliação do estresse</b> (através do qual se obtém uma medida dos níveis finais de estresse)
<b>Capacitação do servidor/multiplicador</b>	<i>(não foi feita nenhuma coleta de dados nessa etapa)</i>

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

### 1) Questionário de auto-avaliação do estresse

Esse questionário (ANEXO 1) foi o principal instrumento de coleta de dados no sentido de avaliação de eficácia da aplicação do Programa Redes Humanas.

De acordo com Silveira (2010 apud SILVA, 2004), foi desenvolvido pelo Instituto Visão Futuro e contém 30 afirmações com nível de mensuração ordinal (as possibilidades de resposta são: “não”, “às vezes”, e “sim”). O questionário é auto-aplicável.

Mais detalhes sobre o questionário serão fornecidos na seção de análise dos dados quantitativos obtidos a partir do mesmo.

### 2) Entrevista

A entrevista é um instrumental que contribui para uma aproximação entre o



pesquisador e o participante da pesquisa. Sendo um instrumental utilizado pelo serviço social para o levantamento de informações da realidade social da pessoa entrevistada.

O objetivo foi investigar as dimensões do processo de adoecimento por TMC relacionado ao trabalho ou não, no caso dos servidores afastados, bem como conhecer a realidade social do entrevistado. O roteiro da entrevista (ANEXO 2) consistiu em um conjunto de perguntas previamente definidas, a ser executado verbalmente com base em uma ordem previamente concebida que entretanto poderia ser alterada conforme a interação entre entrevistador e entrevistado, configurando assim uma *entrevista semi-estruturada*.

## **4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este capítulo apresentará extensamente os dados qualitativos coletados na pesquisa integrada ao projeto piloto, mas sem uma análise dos mesmos.

Já os dados quantitativos coletados serão apresentados apenas em síntese, mas por outro lado fez-se uma análise estatística dos mesmos e chegou-se assim a certas conclusões.

Na primeira seção a seguir será falado do procedimento de autorização de coleta dos dados.

### **4.1. AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada após a autorização dos participantes da pesquisa que responderam o questionário de auto-avaliação do estresse e passaram por uma entrevista. O procedimento oficial ocorreu via assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 3), o qual foi assinado também pela assistente social, Gerente de Saúde Ocupacional, e pela pesquisadora.

Para que se pudesse utilizar os dados obtidos na pesquisa no presente trabalho de conclusão de curso – TCC, a pesquisadora obteve uma autorização (ANEXO 4) da gerente de saúde ocupacional da GESAO.

### **4.2. DADOS QUALITATIVOS**

Nesta seção serão apresentados, na medida do possível <sup>21</sup>, todos os dados qualitativos (depoimentos e outros) obtidos durante a pesquisa feita como parte do projeto piloto.

Foi considerado relevante apresentá-los neste trabalho pois se entende que esses dados em certa medida conseguem expressar a significância que o Programa Redes Humanas teve para os participantes, assim trazendo elementos que os dados quantitativos – os quais serão sumariados e analisados na seção seguinte – não conseguem expressar.

Os questionários aplicados antes e após o Programa, mesmo que mostrem que a aplicação do PRH tenha trazido resultados positivos em termos de redução do nível de

---

<sup>21</sup> Limitações a essa apresentação dos dados serão mencionadas no capítulo 6, das Considerações Finais.

estresse (como será mostrado na seção 4.3), não trazem informações sobre, por exemplo, as impressões e percepções dos participantes após participarem do Programa, ou sobre as expectativas e motivações dos mesmos quanto à possível continuidade do Programa.

Por outro lado, pode-se perceber que nos depoimentos aparecem, por exemplo, as impressões de como alguns participantes se sentiram após a realização do Programa. Isto pode ser relacionado em particular com o fato de que alguns decidiram realizar uma capacitação posterior para tornarem-se multiplicadores do programa em seus locais de trabalho.<sup>22</sup>

Isto não é um resultado óbvio quando se considera que, mesmo obtendo benefícios em termos de redução de nível de estresse, os participantes não necessariamente ficariam motivados a continuarem de alguma forma envolvidos com o programa.

Dito isso, será percebido que os dados apresentados a seguir não estão acompanhados de uma análise, reflexão ou discussão – o que se deve em boa parte às limitações de tempo impostas ao presente trabalho.

Entretanto, procurou-se fazer isso nas Considerações Finais, ainda que em mínima medida, pois basicamente como tentativa de deixar pistas sobre os potenciais que se entende que esses dados têm.

#### **4.2.1. Depoimentos dos Professores**

Ao término do workshop foram distribuídos caneta e papel aos participantes para que escrevessem seus depoimentos a respeito de como se sentiam diante da profissão docente e após terem conhecido o Programa Redes Humanas.

A seguir reproduz-se textualmente os depoimentos dos professores participantes da pesquisa, tal como constam nos textos escritos pelos mesmos. As identificações de cada professor não foram incluídas abaixo. Cada depoimento individual está delimitado por aspas duplas. Não incluiremos as observações “[sic]” onde seriam aplicáveis.

“O professor vive um estágio de frustração, ansiedade, angustia, um vazio interior. Perdeu o amor por sua vida. Ninguém consegue passar para o outro o que não tem. ‘Amor, carinho, afeto ligado ao conhecimento é o que o aluno precisa’ é preciso rever o tratamento que o professor está recebendo”

“Este curso deveria ser levado às escolas, para todos da vassoura a caneta. Principalmente as direções, pois a maior doença nas escolas são os diretores.

---

<sup>22</sup> Veja-se sobre isso o item “4.3.3.4. Capacitação do servidor/multiplicador – Continuidade do Projeto”.

Os professores só podem doar aquilo que têm. Auto estima, amor, respeito, solidariedade, etc. não existe mais nos professores; como ter saúde física, mental e espiritual !?!?”

“Sugestões para melhorar o ambiente escolar:

- No início do ano (semana de planejamento) reservar pelo menos um dia para trabalhar os exercícios e as palestras do Programa Transforma®. Assim os profissionais da educação aprenderiam a se conhecer melhor, relaxariam, o clima na escola melhoraria e consequentemente mudariam o trabalho com alunos.

Deveria ter uma equipe para ir a escola durante o ano trabalhar com a equipe gestora, preparando-a para que repasse aos seus funcionários, pois os profissionais da educação precisam estar motivados, se conhecerem melhor, trabalharem em grupo, traçarem objetivos em comum, saber que escola querem e que tipo de educação devem trabalhar com seus alunos. Enfim, a escola precisa trabalhar em harmonia com toda a comunidade escolar.”

“A educação, a vida é um círculo

Se os professores estiverem bem consequentemente os alunos e até a comunidade escolar ficará melhor. Melhorará o comportamento dos alunos, a saúde do servidor, e a agressividade.”

“Experiência do Programa Transforma® na EEB Henrique Estefano Koerich – Palhoça.

O Programa iniciou em 2007 com alunos. Foi trabalhado até mais ou menos 2010. Percebemos que os alunos que foram trabalhados desde 2007 são bem mais calmos dos que entraram na escola depois de 2010 e não foram trabalhados. Os que participaram do Programa ficam na sala sem professor calmos, fazendo as atividades as vezes até sozinhos. Enquanto que os novos são bem mais agitados, não podem ficar só um minuto.”

“Ao ser convidada por uma colega de trabalho para participar do workshop do Programa Transforma®, fiquei bastante interessada e ansiosa imaginando como seriam as atividades e propostas que realizaríamos. Meu entusiasmo excedeu às expectativas pois surpreendi-me com o trabalho desenvolvido e tenho plena convicção que se a escola na qual eu trabalho, tivesse a oportunidade de participar de outros eventos semelhantes, seria de grande proveito para inúmeros professores e funcionários que infelizmente encontram-se desmotivados, apáticos, com afastamentos para tratamento de saúde (geralmente psiquiátricos), e completamente desorientados e sem perspectiva de mudanças. Urge tomarmos uma atitude rápida e eficiente, pois trabalhamos diretamente com seres humanos que acabam sendo afetados direta ou indiretamente por essa triste realidade. Obrigada a todas vocês, queridas colegas.

Que Deus as abençoe muito.”

“Situações que geram estresse

- Um percentual significativo de alunos que não estão inclusos nas atividades normais da escola: Filosofia, objetivos, conteúdos programáticos etc. Vivem a margem, tem um mundo a parte, valores e códigos não comuns a moralidade da escola.

- O autoritarismo do Estado, não respeitando a PPP [Projeto Político-Pedagógico], práticas administrativas que não valorizem o processo, o que foi historicamente construído, aquilo que é de todos. Tudo é um .....tornando-se maçante, por não ser um processo natural.

- Dá a impressão que o povo não pode ...se politizar.

Diretrizes autoritárias, centro de todas as decisões, não se vêem como mediadores do processo. Se impõem como ‘verdades inquestionáveis’. São o princípio e o fim de toda atividade”

#### “Rumos da Educação

O que é educação ? Será que podemos resumir a educação a sala de aula ?

Ao quadro negro e ou sala de vídeo ? Informática ?

Livros didáticos ? Responder os questionários ?

Educar como disse Rubem Alves, vem do latim “Educare” e quer dizer retirar aquilo que existe em você, desabrochar, nascer...

Como educadora eu ‘deveria’ ser o sol que ilumina e nutre as sementes, os alunos...para nutrir e retirar o que já existe em cada um de nós...mas, bem sabemos que nem sempre somos sóis na vida dos outros, as vezes precisamos encontrar a nossa órbita ...falta rumo, falta órbita, para podermos sermos esses sóis ...temos que também estar nutridos ...qual é a situação do professor/ educador hoje ? Como ele será o sol para alguém se lhe falta luz? Com ter forças para retirar o melhor do outro se não temos ‘tempo’, ‘força’ e ‘luz’ para iluminar o aluno, a escola ?

Esse Programa Transforma® é essencial para que os professores, diretores e alunos possam viver, conviver e fluir com luz. Como seria bom ele existir com parte do projeto escolar.”

#### **4.2.2. Entrevistas Individuais / Perfil dos Professores**

A seguir será apresentado o perfil dos 8 sujeitos da pesquisa, compilado com base nas respostas dos mesmos às perguntas que foram feitas durante a entrevista (ANEXO 2). Entendeu-se ser importante entrar em contato com a realidade social do participante da pesquisa; para esse fim usou-se o instrumental “entrevista”.

Levando em conta a realidade e subjetividade dos sujeitos entrevistados, percebemos algumas características comuns como: uma vida social voltada para a família e o trabalho, uso de medicamentos para transtornos mentais e comportamentais, histórico de adoecimento e estresse devido a sobrecarga de trabalho.

Para garantirmos a confidencialidade das informações e o anonimato dos entrevistados, enumeraremos os professores de 1 a 8 conforme o número de participantes da pesquisa.

##### **Professor 1**

Trabalha como professor desde 1983, mora com a esposa e seus filhos. No final de 2010 foi afastado por problemas de saúde, sentindo-se mal com dores de cabeça, esquecimento e dificuldade de se comunicar. Motivo do afastamento: relata que no mesmo ano em que adoeceu acompanhou um grupo de pessoas em uma excursão na praia da Pinheira. A excursão não foi organizada por ele porém a turma de alunos o qual ele lecionava estava presente na excursão. Um dos alunos veio a óbito no local devido a afogamento o que

causou-lhe um trauma. Ele teve três convulsões após o ocorrido, e tinha dificuldade para dormir. Em consulta com psiquiatra, passou a tomar medicamento anti-convulsivo e calmante.

Atualmente está em processo de readaptação de trabalho na Escola, onde faz atendimento no balcão da biblioteca. Ele gostaria de trabalhar num projeto de leitura na escola, mas esse projeto não foi aceito. Ainda não se sente pronto para voltar à sala de aula. Sua vida social é basicamente com a família

## **Professor 2**

Trabalha como professora desde 1985, separada, mora com seu filho adolescente no mesmo terreno da casa de seus pais. Tem boa relação com os pais, principalmente com sua mãe. Tem dificuldade de relacionamento com seu filho, principalmente pelo fato de ele ser usuário de maconha e álcool. Desde 2003 toma medicamento para depressão e insônia.

Em 2005 foi afastada do trabalho para fazer operação de retirada do câncer de mama. Quando foi readaptada sentia-se mal e não gostava do status de readaptada, não gostava de realizar trabalhos fora de sua profissão de professora. Atualmente está mais satisfeita com o trabalho na coordenação da Escola. Sua vida social é basicamente com a família.

## **Professor 3**

Trabalha como professora efetiva há mais de 30 anos e atualmente está aguardando a aposentadoria. É viúva e tem três filhos, uma das filhas não mora com ela. Está gostando de poder se aposentar. Relata que por 8 anos gostou muito de lecionar, porém quando um diretor bastante autoritário assumiu a Escola, passou a ficar estressada e se incomodar com barulhos de alunos. Sentia-se mal, irritada, com dores de cabeça, e pensamentos de morte, em 2000 se afastou do trabalho por transtorno mental e só retornou em 2011. Associa que seu adoecimento foi devido ao estresse no trabalho por autoritarismo do diretor e intrigas de colegas de trabalho. No mesmo período em que adoeceu teve dificuldade para se adaptar-se aos alunos de uma série que apresentava faixa etária menor do que ela estava acostumada. Frequentou psiquiatra para tratamento, e atualmente não toma medicamento. Se mantém bastante ocupada com a vida familiar e com ações sociais ligada a igreja a qual frequenta.

#### **Professor 4**

Trabalha como professora há 24 anos. Mora com seu marido que é aposentado e um de seus três filhos. Gostava de lecionar porém, em 2005 passou mal e foi ao médico. Não percebia seu estado de estresse, mas os colegas seguidamente falavam que ela não estava bem.

O médico recomendou que ela se afastasse do trabalho, porém ela não queria pois achava que estava bem de saúde. Em 2011 retornou ao trabalho mas passou mal novamente e ficou 60 dias de licença. Há 15 anos já sentia sintomas de medo e tomava medicamento. Atualmente e por 4 anos consecutivos toma o medicamento Rivotriu e sente perda de memória.

Está em processo de readaptação até 2013, gosta de se sentir útil, detesta ficar parada e não se vê fora da sala de aula, porém não gosta muito da escola onde trabalha atualmente.

Sua vida social é basicamente com a família.

#### **Professor 5**

Trabalha como professora há 32 anos, mora com seu esposo, três filhos e o neto. Está aguardando a aposentadoria.

Em 2002 teve depressão por causa do trabalho como diretora de uma escola. Enfrentava preconceito pela sua etnia e se sentia traída pelos colegas de trabalho. Não recebia muito apoio da família no processo de adoecimento, o marido não compreendia o que era a doença achando que era frescura. Ficou um ano de licença, e quando retornou não queria ficar readaptada, preferia voltar para sala de aula.

Enfrentou também desgaste devido ao adoecimento de pessoas da família. Em 2004 retornou ao trabalho, mas em 2010 se afastou novamente devido ao falecimento do seu pai.

Toma o medicamento paroxetina desde 2002. Já fez terapia, e diz que lhe ajudou muito na melhora do quadro da doença, só parou com a terapia porque era muito caro.

Gosta de dar aula, mas também está satisfeita com a aposentadoria. Se Mantém ocupada com trabalhos manuais como pintura e faz trabalho voluntário em uma ONG.

## **Professor 6**

Trabalha como professora desde 1999, mora com seu esposo e o filho de 2 anos. Foi readaptada em maio de 2012.

Passou por problemas familiares, sua mãe entrou em depressão com pensamentos de suicídio. Relata que também sentia-se sobrecarregada no trabalho e no casamento devido aos cuidados com o seu bebê que tinha muitas cólicas. Quando ficou sem babá para seu filho o estresse aumentou.

Após consulta com médico do trabalho passou a tomar o medicamento Ansitec para a redução de ansiedade e propomelol para enxaqueca. Atualmente sente-se melhor, pois sua mãe está se tratando da depressão e seu filho está sobre os cuidados de uma ótima pessoa, que eram os focos de suas maiores preocupações.

Está readaptada na Escola, trabalhando na biblioteca. Não gosta do ambiente dessa escola, não se adaptou. Pretende mudar de escola. Para ampliar os momentos de lazer, tem vontade de frequentar uma academia de ginástica, e vai se matricular em um curso de fotografia.

## **Professor 7**

Trabalha como professora desde 1994, mora com a mãe.

Seu primeiro afastamento do trabalho foi em 2006, com quadro de depressão. Passou por 4 internações. A depressão ocorreu devido o acúmulo de estresse no trabalho somado a separação do seu segundo marido. Vivia forte pressão no trabalho, trabalhando de 40 a 50 horas semanais.

Em 2010, por recomendação de seu médico psiquiatra parou de tomar o medicamento para Bipolaridade (lithium) e teve um surto, passando a falar como criança. Recebeu apoio da família, fez e ainda faz psicoterapia e por recomendação do psiquiatra passou a tomar o medicamento paroxetina. Enfrenta problema com seu pai que é dependente de álcool desde sua infância. Sente-se muito ligada a ele e sofre por não saber como ajudá-lo, pois ele não aceita fazer nenhum tratamento. Relata que quando seu pai está mal ela também fica mal e se preocupa demais com ele.

Atualmente está em processo de readaptação, trabalha na biblioteca da escola e em um projeto de educação ambiental, ensinando os alunos a cuidarem da horta da escola. Sente-se incomodada quando as crianças gritam muito ou por estarem muito agitadas.



Sua vida social é praticamente com a família.

### **Professor 8**

Trabalha como professora ACT a três anos. Mora com seu filho, sua mãe e mais três pessoas com as quais divide as despesas de aluguel da casa. Na primeira experiência como professora passou por um período de muito stress e quase desistiu de continuar na profissão. Enfrentou problemas com os colegas de trabalho e chefe.

Não chegou a ser afastada, nem ao menos pegou um atestado, não foi possível. Então preferiu fazer um pedido de demissão. Atualmente continua lecionando e tem estado mais tranquila em relação a sala de aula.

#### **4.2.3. Respostas à Pergunta no Círculo de Confiança**

O Círculo de Confiança foi realizado no último encontro das Práticas de Biopsicologia, sendo um momento para cada professor avaliar de que forma o Programa contribuiu ou não para seu bem-estar. A atividade foi conduzida pela assistente social e pela pesquisadora, que sugeriram aos professores como tópico de discussão a seguinte questão:

*“Como se sentem agora, depois de terem passado pelas práticas de biopsicologia ?”*

#### **Respostas à Pergunta no Círculo de Confiança**

Nas falas identifica-se diversas realidades, que foram sintetizadas e registradas por escrito pela pesquisadora/autora como segue, com algumas adaptações posteriores para facilitar o entendimento: (cada letra corresponde à fala de uma pessoa)

●A: Parou de tomar remédio para hipertensão, mas ainda toma remédio para convulsão; quer largar todos os remédios e está frequentando psiquiatra. A consciência da respiração tem ajudado a aliviar seus problemas de saúde.

●B: sente-se mais calma, descansada; consegue se desligar no relaxamento profundo.

●C: sonha em conseguir desligar-se no momento do relaxamento profundo, ainda tem dificuldade em controlar sua ansiedade. Mudou seu olhar para a saúde, antes achava que o remédio era a única saída, agora está mais estimulada a melhorar e tem praticado os exercícios de biopsicologia todos os dias.

●D: as práticas têm ajudado a aliviar o estresse, mais ainda se sente um pouco cansada.

●E: Se sente bem pois faz bastante exercícios físicos em casa, evita tomar remédios e prefere chás naturais como calmantes.

●F: Está se sentindo bem e conseguiu desabafar na entrevista; antes não conseguia falar sobre seu problema de saúde com ninguém.

●G: Sente-se mais segura como professora, com clareza de como argumentar sem ser impositiva ou bondosa demais, está procurando ser mais assertiva, avaliar antes de agir. Mas compreende que nem tudo são flores, pois o estado e chefes se utilizam muito do poder público para fazer “Patrimonialismo” e esquecem que "todos" somos participantes das escolas, da saúde etc.

#### **4.2.4. Questionário de auto-avaliação do estresse**

Já foi falado sobre o questionário particularmente na seção sobre Instrumentos de Coleta de Dados e outros detalhes sobre o mesmo serão indicados na seção a seguir.

### **4.3. DADOS QUANTITATIVOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA**

O questionário de auto-avaliação do estresse (ANEXO 1) foi aplicado em dois momentos: antes e logo após a aplicação do PRH (Programa Redes Humanas). Através dele pretende-se obter uma medida quantitativa do **nível de estresse** no momento da auto-avaliação. Com as duas medidas obtidas avalia-se se houve diferença significativa no nível de estresse dos professores entre os dois momentos. Essa avaliação será realizada caracterizando-

se estatisticamente os resultados e depois será extrapolada fazendo-se a formulação e teste de hipóteses estatísticas.

Os dados quantitativos primários que serão analisados aqui são as respostas aos itens do questionário de auto-avaliação do estresse, aplicado antes e após aplicação do PRH durante o projeto piloto apresentado no presente trabalho, e em particular como parte da pesquisa de campo incorporada a esse projeto. Cada item está relacionado a um certo fator estressor ou manifestação do estresse, e a pessoa responderá em que medida a descrição do item aplica-se a ela mesma. As respostas estão estruturadas em termos de três alternativas: “não”, “às vezes” e “sim”.

A cada uma dessas alternativas está associada uma pontuação: respectivamente 0, 1 e 2 ou 2, 1 e 0, dependendo do item. Por exemplo, o item “Fico facilmente com raiva numa discussão se alguém não concorda comigo” terá maior pontuação com a resposta “sim”, enquanto o item “Enxergo as dificuldades como desafios e não como obstáculos” terá maior pontuação com a resposta “não”.

Assim, todos os itens estão estruturados de modo que em cada um deles, quanto maior for a pontuação da resposta, maior será nível de estresse da pessoa nesse aspecto avaliado. Somando-se a pontuação de cada um dos 30 itens, tem-se um mínimo possível de zero pontos e um máximo possível de 60 pontos. Essa soma representará o **nível de estresse** (NE) em geral de cada participante em sua auto-avaliação.

Os resultados de NE tal como obtidos na pesquisa de campo com os 8 participantes serão os dados quantitativos que serão apresentados e analisados neste trabalho e especificamente na presente seção.

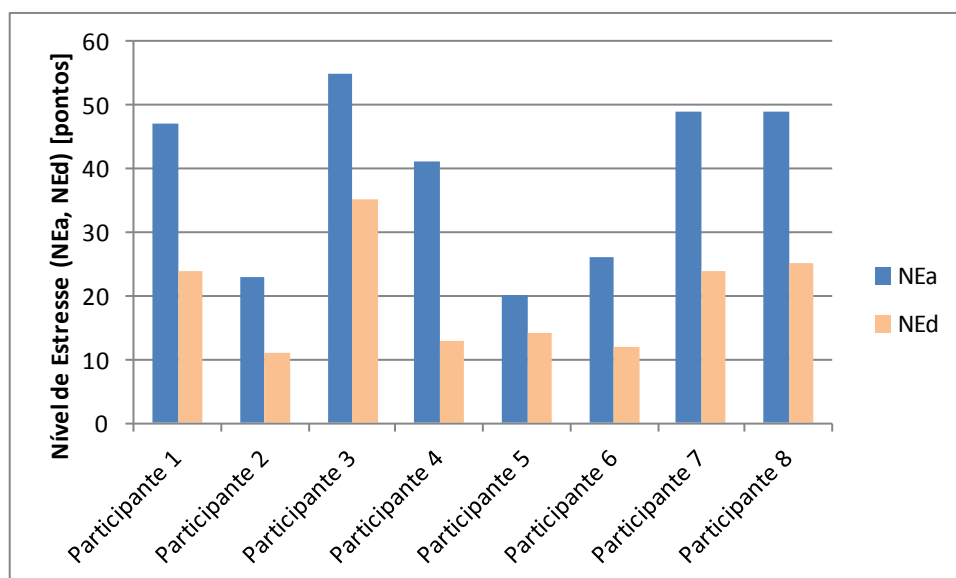
Na tabela abaixo estão apresentados os níveis de estresse de cada um dos oito participantes conforme as auto-avaliações feitas antes (NEa) e depois (NEd) da aplicação do PRH:

Tabela 1: Níveis de estresse antes (NEa) e depois (NEd) da aplicação do PRH.

	Nível de Estresse (NE)	
	NE antes	NE depois
	(NEa)	(NEd)
Participante 1	47	24
Participante 2	23	11
Participante 3	55	35
Participante 4	41	13
Participante 5	20	14
Participante 6	26	12
Participante 7	49	24
Participante 8	49	25

Na Figura 10 a seguir estão apresentados em forma gráfica os mesmos dados já listados na Tabela 2:

Figura 1: Níveis de estresse antes (NEa) e depois (NEd) da aplicação do PRH.



Na análise estatística dos dados em questão o objetivo específico será verificar se no período entre as duas avaliações do nível de estresse houve redução significativa nos níveis de estresse dos participantes. O objetivo geral será avaliar a eficácia da aplicação do PRH a esse respeito.

Para isso será considerada como *variável* (ou *parâmetro*) de interesse estatístico a **diferença entre as somas das pontuações individuais nas auto-avaliações de estresse feitas antes e após da aplicação do PRH**. Essa diferença será abreviada como “d”.

O procedimento geral para obter uma diferença individual  $d$  é subtrair da soma da primeira avaliação ( $NEa$ ) a soma da segunda avaliação ( $NEd$ ), para um dado participante:

$$d = NEa - NEd$$

Por exemplo, o Participante 1 somou 47 pontos na sua avaliação de estresse feita antes da aplicação do PRH, e depois das mesmas a sua pontuação ficou em 24 (vide Tabela 2), resultando numa diferença de 23 pontos entre a soma da primeira avaliação e a da segunda ( $d = 47 - 24 = 23$ ).

Assim, calculando-se a média das diferenças  $d$  (abreviadamente  $d_{média}$ ) de todos os 8 participantes ( $n = 8$ ), chega-se a uma diferença  $d_{média} = 19$  pontos entre as duas avaliações.

Outra forma de chegar-se ao mesmo resultado é primeiro calculando as médias de  $NEa$  e de  $NEd$  de todos os participantes – que foram respectivamente de 38,75 pontos e de 19,75 pontos – e depois fazendo a diferença  $d$  entre essas médias:  $d_{média} = 38,75 - 19,75 = 19$  pontos.

Na Tabela 3 a seguir estão tabelados os resultados das diferenças  $d$  e as médias de  $NEa$ ,  $NEd$  e também de  $d$  para todos os participantes (repetindo-se os dados primários já apresentados na Tabela 2).

Tabela 2: Níveis de estresse antes ( $NEa$ ) e depois ( $NEd$ ) da aplicação do PRH, suas diferenças ( $d$ ) e médias de cada parâmetro.

	Nível de Estresse (NE)		Diferença no NE
	NE antes	NE depois	
	( $NEa$ )	( $NEd$ )	( $d = NEa - NEd$ )
Participante 1	47	24	23
Participante 2	23	11	12
Participante 3	55	35	20
Participante 4	41	13	28
Participante 5	20	14	6
Participante 6	26	12	14
Participante 7	49	24	25
Participante 8	49	25	24
média	38,75	19,75	19

Constata-se que a diferença  $d_{média} = 19$  pontos significa uma redução de 49% em relação à média do  $NEa$  (38,75 pontos).

Esse resultado por si só conduz à conclusão de que a aplicação do PRH teve efeito geral positivo sobre (ou seja, reduzindo) o nível de estresse médio desse grupo de participantes.

Entretanto, levanta-se a questão, em que medida essa redução foi igual ou diferente para todos os participantes, e sendo diferente, se de fato houve uma redução para todos.

Como se pode observar, a diferença  $d$  variou para cada participante, indo de um mínimo de 6 pontos até um máximo de 28 pontos. Ou seja, houve uma redução no  $NE$  de todos os participantes, ainda que essa redução tenha sido bastante variável de um para outro.

Outra linha de análise que poderia ser explorada é a avaliação da mudança no nível de estresse dos participantes em geral com relação a cada item do questionário. Por questão de tempo optou-se por não desenvolvê-la no presente trabalho. No entanto, isto foi feito em outro trabalho que também procurou avaliar a eficácia da aplicação do PRH. (SILVEIRA, 2010).

Outra questão relevante que será abordada é: Será que esses resultados positivos repetiriam-se com outros participantes?

Essa pergunta será respondida através de um procedimento estatístico baseado na formulação de hipóteses apropriadas e na realização de um teste estatístico das mesmas.

Esse procedimento se baseia em considerar os dados do grupo de participantes pesquisado como sendo uma amostra *representativa* de um grupo maior – uma “população” – do qual os participantes fariam parte.

Então, para tirar-se uma conclusão sobre a população a partir da amostra de que se dispõe e que já foi analisada, será formulada uma hipótese a respeito dessa população e aplicado o teste estatístico de hipóteses conhecido como *teste t de Student*. (STUDENT ..., 2012; REIS, p. 8).

Nos dados sendo analisados, cada participante tem uma avaliação de  $NEa$  e outra de  $NEd$  (das quais obtém-se a diferença  $d$  desse participante). Quer dizer, os dados de  $NEa$  e  $NEd$  formam pares – estão “pareados”. Por isso, no presente caso será aplicado o teste *t pareado* (para amostras pareadas). (REIS, p. 20; FAÍSCA, p. 14-15).

Como já indicado, a variável de interesse considerada para realização desse teste é a diferença  $d = NEa - NEd$ , e em particular a diferença média  $d_{média}$ . O que será testado é se a diferença média  $d_{média}$  da amostra pode ser considerada como igual ou não (estatisticamente falando) à diferença média da população (abreviadamente  $dp$ ) da qual a amostra provém. Formulando como uma pergunta: Existe diferença *estatisticamente significativa* entre  $d_{média}$  e  $dp$  ?

No procedimento que será adotado, parte-se de uma hipótese que afirma o oposto do que se visa ou afirma promover com a aplicação do PRH, e então se verá se há razões fortes para refutar essa hipótese. Assim, começa-se imaginando que para uma certa população maior na qual foi aplicado o PRH obter-se-ia o resultado de que as mesmas não têm em média nenhuma eficácia na redução do nível de estresse. Portanto, se isto fosse verdadeiro significaria que na amostra de 8 participantes da presente pesquisa foram obtidos resultados em certo sentido atípicos da população a que pertencem – ou seja, pouco prováveis de se repetirem.

Para realizar o teste, é necessário formular essa hipótese em uma forma adequada. Assim, foram definidas uma hipótese chamada “nula”  $H_0$  (a hipótese principal) e uma hipótese alternativa  $H_1$ . (REIS, p. 2-3; HIPÓTESE ..., 2012). Aqui seguem elas:

$$H_0: \quad dp = 0$$

$$H_1: \quad dp > 0$$

Isto significa que, segundo a hipótese nula  $H_0$ , a diferença média entre os  $NEa$  e  $NEd$  da população é nula,  $dp = 0$ . Ou seja, assume-se que a aplicação do PRH não tem em média efeito algum sobre o  $NE$  das pessoas praticantes, mesmo que a diferença  $d_{média}$  da amostra pareça indicar o contrário.

E conforme a hipótese alternativa  $H_1$ , a diferença média entre os  $NEa$  e  $NEd$  da população é maior do que zero,  $dp > 0$ . Ou seja, a aplicação do PRH efetivamente contribui para a redução do  $NE$  das pessoas.

Assumindo inicialmente como verdadeira a hipótese  $H_0$ , tem-se que a diferença média entre os  $NEa$  e  $NEd$  da população é nula, ou seja,  $dp = 0$ . Com base nisso, pode-se calcular o valor do parâmetro  $t$  conforme o procedimento do teste  $t$ , obtendo-se então como resultado  $t = 7,091$ . (REIS, p. 20-23).

Com esse valor de  $t$ , pode-se obter a probabilidade associada ao mesmo. (STUDENT ..., 2012). Para isso, foram usadas tanto as funções internas disponíveis no programa Microsoft Excel quanto o programa de álgebra computacional Maple para calcular essa probabilidade.

Chega-se assim a uma probabilidade de 0,01% de rejeitar a hipótese  $H_0$  sendo ela de fato verdadeira, de modo que a decisão de rejeitá-la seria uma decisão errada. E, complementarmente, há 99,99% de chance de que a hipótese  $H_0$  seja rejeitada sendo ela de fato falsa – rejeição essa que portanto seria uma decisão correta. Esse é o *nível de confiança* em rejeitar-se a hipótese  $H_0$ .

Em outras palavras, é muito improvável (0,01% de chance) que a diferença de 19 pontos na média das avaliações de 8 participantes da presente pesquisa deva-se ao acaso, ou que não seja *estatisticamente significativa*. E há 99,99% de chance que considerar essa diferença como estatisticamente significativa – rejeitando a hipótese  $H_0$  e consequentemente aceitando a hipótese  $H_1$  – seja a decisão correta.

Portanto pode-se concluir que se o PRH for aplicado a outros grupos, muito provavelmente também se mostrará eficaz.

Essa conclusão da análise estatística apresentada acima é importante mas, por outro lado, apenas com esses dados e resultados quantitativos pode ser difícil apreciar a significância da aplicação do PRH para cada participante individual – em termos de percepções, emoções, vivências, significados e implicações para a vida dessas pessoas.

Isto foi indicado no início da seção 4.2, dos dados qualitativos, e também será abordado no capítulo que agora segue, Considerações Finais.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou contextualizar e problematizar a temática do adoecimento dos profissionais docentes que frequentemente sofrem de estresse, desmotivação para o trabalho, transtornos mentais e comportamentais, como: depressão, síndrome de pânico, entre outros. Através das entrevistas individuais com os 8 participantes da pesquisa em questão, percebeu-se que o ambiente de trabalho desses professores contribuiu para o adoecimento ou/e desmotivação para com o cotidiano escolar, principalmente em se tratando de escolas públicas, as quais tem tido pouco investimento dos governos.

Os relatos e depoimentos manifestados durante a aplicação do Projeto Piloto leva à conclusão de que as atitudes autoritárias por parte das chefias, a falta de cooperação entre os colegas de trabalho, o excesso de regras e a sobrecarga de trabalho aliados a salário baixo e falta de lazer contribuíram para tal problemática.

É interessante observar que tal conclusão sobre todos esses *fatores* da referida problemática não se baseou somente no que foi verbalizado e registrado por escrito. Por um lado, nem tudo que foi falado durante a entrevista foi registrado ou sistematizado conforme colocamos neste trabalho. E por outro, aspectos importantes percebidos não foram claramente ditos, mas ficaram subentendidos, ainda que comunicados através de outros meios, como a linguagem corporal, expressões faciais, suspiros, silêncio, choro etc. Consideramos que todo esse conjunto de informações constituem os nossos **dados qualitativos** – sejam objetivados ou ainda apenas subjetivados.

Considera-se que os dados qualitativos em geral – entrevistas, depoimentos etc. – sejam necessários para se compreender os fatores que levam ao adoecimento e se poder então atuar sobre os mesmos. Alguns desses fatores não dependem diretamente do indivíduo, mas dizem respeito ao seu contexto social: relações sociais na família, no ambiente de trabalho, na sociedade em geral.

Esses dados nos trouxeram também um aprendizado sobre as especificidades do ambiente escolar, os quais até então não haviam sido estudados cautelosamente, em particular quanto a dificuldades e obstáculos na aplicação e desenvolvimento do Programa Redes Humanas para este público. Pois, dependendo de cada público específico, ou até mesmo do perfil de cada participante, o Programa poderá ter um resultado diferenciado, além de que a própria forma de aplicação e o conteúdo detalhado provavelmente terão de ser ajustados a cada público e mesmo indivíduo.

Com relação ao levantamento dos fatores relacionados com a problemática, seria necessário fazer uma análise mais aprofundada dos dados qualitativos gerados nessa pesquisa e em boa parte apresentados neste trabalho. Em outras palavras, a continuidade da pesquisa exploratória que foi assim iniciada teria de ser objeto de outro trabalho.

A relação desta problemática com um contexto social mais amplo já foi abordada neste trabalho. Não obstante, considera-se oportuno que fosse melhor aprofundada num futuro trabalho.

Pensando nesse contexto maior, vê-se no presente trabalho que o referido conjunto de fatores pode ser relacionado com o sistema sócio-econômico vigente, o qual entende-se que tem se apresentado como o principal catalisador do estresse dos trabalhadores: por um lado tem-se as facilidades de uma vida moderna com seus avanços tecnológicos, e de outro o consumismo exagerado, a pobreza, o desemprego, a violência, o isolamento social.

Diante disso, a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores vão sendo prejudicadas, levando-os ao afastamento do trabalho, acarretando inclusive em gastos com tratamento de saúde tanto para o Estado quanto para os próprios trabalhadores. Entretanto, a questão financeira pode ser apenas um aspecto de importância secundária dentro dessa problemática, frente a outros aspectos como a perda de motivação para a vida, no sentido de que o direito à vida é mais importante do que os gastos financeiros. Inclusive esses gastos com os afastamentos poderiam ser melhor utilizados se pudessem ser revertidos em políticas e programas sociais que implementem medidas de promoção de saúde ao invés de medidas paliativas ou remediadoras como por exemplo o tratamento de uma doença crônica já estabelecida.

Em certo sentido isso é exemplificado na fala de uma professora afastada por TMC, ao receber por telefone nosso convite para participar do projeto piloto: “Bem coisa do [Governo do] Estado mesmo. Me ligar agora? Já estou doente e afastada, agora não quero mais nada que venha da GERED.” (Comunicação pessoal; as palavras na fala original podem ter sido ligeiramente diferentes.)

Porém, no caso da pessoa já estar doente a prevenção por si só já não faz sentido, a não ser como uma medida complementar de longo prazo aliada a um tratamento imediato ou de curto prazo.

Pode-se concluir esse fato em parte no início da aplicação da pesquisa, ao tentarmos contatar por telefone os 110 professores que faziam parte da lista de docentes afastados por TMC. Muitos dos que responderam ao convite para conhecer o programa optaram por não

participar devido à sua condição de saúde e de consultas médicas agendadas na mesma data dos encontros do Programa Redes Humanas, entre outros fatores ligados ao adoecimento.

No decorrer da aplicação do programa ocorreu também a desistência de vários professores, em parte devido a desmotivação em realizar as práticas e à dificuldade em sair de casa devido às oscilações de humor típicas do adoecimento.

Por outro lado, os dados quantitativos da pesquisa nos mostram que todos os participantes, tanto os servidores afastados por TMC quanto os que não foram afastados, obtiveram resultados significativamente positivos após participarem da aplicação do PRH.

Portanto, a hipótese de que o Programa Redes Humanas – através de sua metodologia –, contribui para a diminuição do estresse dos professores afastados por TMC foi apoiada pelos resultados estatísticos.

Mais especificamente, concluiu-se que houve redução estatisticamente significativa do nível de estresse dos participantes da pesquisa após a aplicação do PRH, e igualmente que essa redução poderá se repetir com novos participantes.

Assim, pode-se dizer que foram atingidos os objetivos da pesquisa quando se verificou a eficácia do Programa para o público-alvo já citado, tendo recebido subsídios para ser recomendado como medida de promoção de saúde através da sua metodologia própria de redução do estresse.

No decorrer da aplicação da pesquisa, que inicialmente tinha como um dos objetivos ser referência enquanto projeto piloto voltado para professores afastados por TMC, concluiu-se que para que o Programa pudesse atingir esse público seria necessário implementá-lo junto à gerência de perícia médica, onde os servidores obrigatoriamente passam quando se afastam para tratamento de saúde. Nesse caso, o Programa Redes Humanas seria não somente uma medida de prevenção, como já vem sendo trabalhado, mas também uma medida terapêutica complementar ao tratamento convencional.

Essa proposta inicial de atender aos servidores afastados por TMC pode se tornar um projeto futuro para o Programa Redes Humanas. Além dessa possibilidade, o projeto piloto que foi apresentado neste trabalho em forma de pesquisa ainda apresenta outro tipo de consequência prática: ao menos 4 professores de diferentes escolas foram capacitados e se tornarão multiplicadores do Programa em seus locais de trabalho. Com isso mais professores e até mesmo alunos e servidores dessas escolas poderão ser beneficiados com o programa.

Acreditamos que a semente foi plantada; não sabemos quantos frutos serão colhidos mas o importante é saber que a esperança de transformar o mundo continua viva para esse pequeno grupo de professores que multiplicarão as práticas do Programa Redes Humanas em

seus locais de trabalho e conseqüentemente divulgarão o PRH para mais professores e escolas. E que agora, sentem-se inspirados a se organizarem coletivamente para praticarem aquilo que acreditam fazer bem para sua saúde e de outras pessoas.

## REFERÊNCIAS

- ABSENTEÍSMO. In: **Wikipédia**, a enciclopédia livre. [online] Flórida: Wikimedia Foundation, 2012. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Absente%C3%ADsmo&oldid=33380157>>. Acesso em: 01 março 2013.
- ALVES, Rubem. **Alegria de Ensinar**. 3ª ed. Ars Poetica, 1994.
- ANDREWS, Susan. **A Ciência de Ser Feliz**. São Paulo: Editora Ágora, 2011. p. 23.
- ANDREWS, Susan. **Stress ao Seu Favor**. São Paulo: Editora Ágora, 2003.
- ANTUNES, Ricardo. Trabalho e Precarização Numa Ordem Neoliberal. In: GENTILI, Pablo e FRIGOTTO, Gaudêncio (orgs). **A Cidadania Negada: Políticas de Exclusão na Educação e no Trabalho**. São Paulo: Cortez, 2001, p. 35-48.
- AWOFESO, Niyi. Re-defining ‘Health’. [online] **Bulletin of the World Health Organization**, 05 dezembro 2005. Disponível em: <[http://www.who.int/bulletin/bulletin\\_board/83/ustun11051/en/](http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/)>. Acesso em: 01 março 2013.
- AZEVEDO, J. M. L. de. O Estado, a política educacional e a regulação do setor da educação no Brasil: uma abordagem histórica. In: FERREIRA, N. S. C.; AGUIAR, M. A. da S. (Orgs.) **Gestão da educação: impasses, perspectivas e compromissos**. São Paulo: Cortez Editora, 2004.
- BAPTISTA, Myriam Veras. **Planejamento social: intencionalidade e instrumentação**. São Paulo: Veras Editora; Lisboa: CPIHTS, 2002.
- BARROCO, Maria Lucias. Fundamentos Éticos do Serviço Social. In: Conselho Federal de Serviço Social; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, v. 1, p. 165-184.
- BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Silvia Helena; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (Org.). **Código de Ética do/a Assistente Social Comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.
- BATISTA, Jaqueline Brito Vidal. Docentes sob Pressão. (Seção “Saúde Mental”.) **Revista Proteção**, nº 240, dezembro 2011.
- BAU, Lia Nara; ROSINHA, Diego. Nos últimos seis anos o número de afastamentos do trabalho por transtornos mentais e do comportamento subiu em quase 2.000%. (Seção “Estresse”.) **Revista Proteção**, nº 243, fevereiro 2012. p. 41-54.
- BEHRING, Elaine. Recomendações para elaboração do projeto de intervenção. In: CFESS / ABEPSS / UnB (Orgs.). **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Módulo V: Intervenção e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: CEAD, 2000. p. 46-54.

BOFF, Leonardo. O que cobrar do Capitalismo Neoliberal em Crise. [online] **Jornal do Brasil**, 05 agosto 2012. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/leonardo-boff/noticias/2012/08/05/o-que-cobrar-do-capitalismo-neoliberal-em-crise/>>. Acesso em: 16 novembro 2012.

BOFF, Leonardo. **O Despertar da Águia**: O dia-bólico e sim-bólico na construção da realidade. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 13<sup>a</sup> Edição, 1998.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética profissional dos assistentes sociais**. 1993. Inclui resoluções CFESS nº 290/94 e nº 293/94. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_1993.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf)>. Acesso em: 03 março 2013.

CAMPOS, Isabel Carolina Martins. **Diagnóstico de Transtornos Mentais e Comportamentais e Relação com o Trabalho de Servidores Públicos Estaduais**. Florianópolis: UFSC, 2006. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

COIMBRA, C. M. B. As funções da Instituição Escolar. **Cadernos do Instituto de Ciências Humanas e Filosofia**, v. 9, n. 3, p. 14-16, 1989.

CRUZ, R. M.; et al. Saúde Docente, Condições e Carga de Trabalho. **Revista Eletrônica de Investigación y Docencia**, v. 1, p. 147-160, 2010.

DISTRIBUIÇÃO T DE STUDENT. In: **Wikipédia**, a enciclopédia livre. [online] Flórida: Wikimedia Foundation, 2012. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Distribui%C3%A7%C3%A3o\\_t\\_de\\_Student&oldid=31977363](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Distribui%C3%A7%C3%A3o_t_de_Student&oldid=31977363)>. Acesso em: 04 mar. 2013.

ESTABILIDADE DO SERVIDOR PÚBLICO: Art. 41 c/c 19 do ADCT (Atos das Disposições Constitucionais Transitórias) da Constituição Federal. [online] **Sindicato-APEOC**, 03 julho 2008. Disponível em: <[http://apeoc.org.br/index2.php?option=com\\_content&view=article&id=362:estabilidade-do-servidor-publico&catid=40:seus-direitos;width=630;height=450](http://apeoc.org.br/index2.php?option=com_content&view=article&id=362:estabilidade-do-servidor-publico&catid=40:seus-direitos;width=630;height=450)>. Acesso em: 23 janeiro 2013.

FAÍSCA, Luís. **Testes de hipóteses**: Sua aplicações e limites. Seminários de métodos e análise de dados. Fevereiro 2010. Arquivo eletrônico [pdf]. [online] Disponível em: <[http://w3.ualg.pt/~lfaisca/SMAD01/SMAD\\_Testes%20Hipoteses\\_PPT.pdf](http://w3.ualg.pt/~lfaisca/SMAD01/SMAD_Testes%20Hipoteses_PPT.pdf)>. Acesso em: 04 março 2013.

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. **Medo e Ousadia**: O Cotidiano do Professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

GENTILI, Pablo; FRIGOTTO, Gaudêncio (Orgs.). **A Cidadania Negada**: Políticas de Exclusão na Educação e no Trabalho. São Paulo: Cortez, 2001. p. 35-48.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas, 2008 (1987).

HIERARQUIA DAS NECESSIDADES DE MASLOW. BWS Consultoria. [online] Disponível em: <<http://www.bwsconsultoria.com/2011/05/hierarquia-das-necessidades-de-maslow.html>>. Acesso em: 01 março 2013.

HIPÓTESE NULA. In: **Wikipédia**, a enciclopédia livre. [online] Flórida: Wikimedia Foundation, 2012. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Hip%C3%B3tese\\_nula&oldid=33442169](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Hip%C3%B3tese_nula&oldid=33442169)>. Acesso em: 04 mar. 2013.

KRÜGER, Tânia Regina. De que saúde se trata? In: **Os fundamentos ideo-políticos das Conferências Nacionais de Saúde**. Tese (Doutorado). Recife: PGSS/UFPE, 2005. p. 69-72.

MAIA, Ângela da Costa. Emoções e Sistema Imunológico: Um Olhar Sobre a Psiconeuroimunologia. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, CIPSI, 2002, v. 7, nº 2, p. 207-225.

MASLOW, Abraham. A Theory of Human Motivation. (Capítulo 2, p. 15-31.) In: **Motivation and Personality**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper & Row, 1970 (1954).

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo, Cortez, 1992.

NUNES, Rosalva (Ed.). Ipea: 36,4% dos trabalhadores trabalham mais de 45 horas. [online] **Agência Câmara de Notícias**, Câmara dos Deputados, 03 junho 2008. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/122862.html>>. Acesso em: 18 janeiro 2013.

OLIVEIRA, Renata Cristine. **A Atividade docente e adoecimento**: estudo em uma pequena cidade. 2008. Dissertação (Mestrado) – FUNEDI, UEMG, Divinópolis. 2008.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000. 212 p.

PONTE, Vera Maria Rodrigues; et al. **Análise das Metodologias e Técnicas de Pesquisas Adotadas nos Estudos Brasileiros sobre *Balanced Scorecard***: Um Estudo dos Artigos Publicados no Período de 1999 a 2006. [online] CONGRESSO ANPCONT, 1<sup>o</sup>, 2007. Disponível em: <<http://www.anpcont.com.br/site/docs/congressoI/03/EPC079.pdf>>. Acesso em: 27 fevereiro 2013.

REIS, Marcelo Menezes. **Inferência Estatística** – Testes de Hipóteses. Capítulo 10 do material da disciplina INE 7002 (UFSC). Arquivo eletrônico [pdf]. [online] Disponível em: <<http://www.inf.ufsc.br/~marcelo/Cap10.pdf>>. Acesso em: 04 março 2013.

RIBEIRO, C. V. S. As relações entre trabalho e saúde em tempos de reestruturação produtiva. **Ciências Humanas em Revista**, UFMA, v. 6, p. 1-8, 2008.

ROCHA, Elizabeth Portanova Mendes Ribeiro. Programas de Qualidade de Vida no Serviço Público. In: Bliacheris, Marcos Weiss; FERREIRA, Maria Augusta Soares de Oliveira (Coord.). **Sustentabilidade na Administração Pública** – Valores e Práticas de Gestão. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora Fórum, 2012, v. 01. 312 p.

RODRIGUEZ, Martius Vicente Rodriguez Y; ALVES, Joemar Braga. Qualidade de Vida dos Professores: Um bem para Todos. In: **Congresso Nacional de Excelência em Gestão**, 4<sup>o</sup>, 2008. Rio de Janeiro: ABEPRO, 2008.

SACHS, Ignacy; LOPES, Carlos; DOWBOR, Ladislau. **Crises e oportunidades em tempos de mudança**. [online] Documento de referência para as atividades do núcleo Crises e Oportunidades no Fórum Social Mundial Temático – Bahia. Janeiro 2010. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/cm/artigos/ladislau.pdf>>. Acesso em: 28 fevereiro 2013.

SANTA CATARINA (Estado), Secretaria do Estado de Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Saúde Ocupacional, Redes Humanas. **Exercícios de Biopsicologia**. Folder. [Florianópolis]: DIOESC, s.d.

SANTA CATARINA (Estado), Secretaria do Estado de Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Saúde Ocupacional, Redes Humanas. [**Palestra do Programa Transforma®** – material de apresentação.] 17 maio 2012. Arquivo eletrônico [ppt].

SANTA CATARINA (Estado), Secretaria do Estado de Administração, Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Saúde Ocupacional. **Manual de Saúde Ocupacional**. Florianópolis: DIOESC, 2009. 344 p.

SANTA CATARINA (Estado), Secretaria de Estado da Administração, Portal do Servidor Público Estadual. **Página com mapa da Rede da Saúde Ocupacional**. [online] Disponível em: <[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/images/stories/Saude%20do%20servidor/mapa\\_gesao\\_2012.jpg](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/images/stories/Saude%20do%20servidor/mapa_gesao_2012.jpg)>. Acesso em: 01 março 2013.

SANTA CATARINA (Estado), Secretaria de Estado da Administração, Portal do Servidor Público Estadual. **Página “Como o Programa acontece no Governo do Estado”**. [online] Disponível em: <[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=549&Itemid=196](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=549&Itemid=196)>. Acesso em: 04 março 2013.

SANTA CATARINA (Estado), Secretaria de Estado da Administração, Portal do Servidor Público Estadual. **Página “Histórico”**. [online] Disponível em: <[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=550&Itemid=196](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=550&Itemid=196)>. Acesso em: 03 março 2013.

SANTA CATARINA (Estado), Secretaria de Estado da Administração, Portal do Servidor Público Estadual. **Página “Rede da Saúde Ocupacional”**. [online] Disponível em: <[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1602&Itemid=161](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=1602&Itemid=161)>. Acesso em: 01 março 2013.

SANVITO, Wilson Luiz. **Indústria farmacêutica: uma abordagem crítica**. [online] São Paulo, 2012, p. 348. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3035.pdf>>. Acesso em: 20 novembro 2012.

SARKAR, Prabhat Ranjan. **Salvar a Humanidade**. Tradução de Mahesh, 2009. 1979. Arquivo eletrônico [doc].



SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, ano 1, nº 1, julho 2009. [online] Disponível em: <[http://rbhcs.com/index\\_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf](http://rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf)>. Acesso em: 6 março 2013.

SAVIANI, Nereide. Currículo – um grande desafio para o professor. [online] Texto referente à palestra proferida em 05/12/2002 no Ciclo de Conferências promovido pela APEOESP, São Paulo - SP. APEOESP, **Revista da Educação**, nº 16, São Paulo, 2003. p. 35-38. Arquivo eletrônico [pdf]. Disponível em: <<http://renatosampaio63.com.br/documentos/sobrecurriculo42180.pdf>>. Acesso em: 01 março 2013.

SERAFIM da Cruz, Alessandra. Desafios na Gestão de Políticas Públicas de Saúde Ocupacional: Elaboração e Implantação do Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público de Santa Catarina. **Congresso CONSAD de Gestão Pública**, 2º, 2009. Painel 12: Gestão de Políticas de Saúde Ocupacional. Arquivo eletrônico [pdf]. Disponível em: <[http://www.seplag.rs.gov.br/upload/Painel\\_12\\_Alessandra\\_Serafim\\_formatado.pdf](http://www.seplag.rs.gov.br/upload/Painel_12_Alessandra_Serafim_formatado.pdf)>. Acesso em: 01 março 2013.

SILVA, Henriqueta Lucila da. **Afastamentos para Tratamento de Saúde dos Servidores Públicos das Secretarias de Estado da Administração e Fazenda**: Proposta para Minimizar a Incidência. 2004. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2004.

SILVA, Henriqueta Lucila da. **Histórico do Programa Redes Humanas**. Florianópolis, 9 novembro 2012. Arquivo eletrônico [doc].

SILVEIRA, Andrea. **Verificação da Eficácia do Programa Redes Humanas, Aplicado nos Servidores da Segurança Pública do Estado de Santa Catarina**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça. 2010.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; PADOVAN, Valquíria A. Rossi. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, 2008, v. 24, p. 201-209.

SOUZA, Elenice Ferreira de. **Os reflexos da contemporaneidade na profissão docente**. Divinópolis: FUNEDI/UEMG, 2008.

TRANSTORNO MENTAL. In: **Wikipédia**, a enciclopédia livre. [online] Flórida: Wikimedia Foundation, 2013. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Transtorno\\_mental&oldid=34284392](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Transtorno_mental&oldid=34284392)>. Acesso em: 01 março. 2013.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. [online] **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>>. Acesso em: 26 fevereiro 2013.

URA, Dasho Karma. **Felicidade Interna Bruta**. [online] Disponível em: <<http://www.visaofuturo.org.br/pdfs2/Felicidade%20Interna%20Bruta%20-%20Dasho%20Karma%20Ura.pdf>>. Acesso em: 17 novembro 2012.

WOLECK, Aimoré. **O Trabalho, a Ocupação e o Emprego**: uma perspectiva histórica. [online] Instituto Catarinense de Pós-Graduação, 13 outubro 2011 (data de carregamento do arquivo no website). 15 p. Disponível em: <<http://www.iesc.ufrj.br/cursos/saudetrab/trabalho%20ocupa%E7%E3o.pdf>>. Acesso em: 28 fevereiro 2013. 15 p.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e Assistência Social**. São Paulo: Editora Cortez, 1993, p. 13.

## ANEXO 1: Questionário de Auto-avaliação do Estresse



ESTADO DE SANTA CATARINA  
Secretaria do Estado de Administração  
Diretoria de Saúde do servidor  
Gerência de Saúde Ocupacional



**Questionário do programa Transforma® do Instituto Visão  
futuro  
Piloto na Educação 2012.  
AUTO-AVALIAÇÃO DO ESTRESSE**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/12

Nº	QUESTÕES	NÃO	AS VEZES	SIM
1	Sou capaz de identificar claramente os estressores na minha vida	2	1	0
2	Consigo controlar minhas emoções.	2	1	0
3	Fico facilmente com raiva em uma discussão, se alguém não concorda comigo.	0	1	2
4	Mantenho-me calmo (a) mesmo quando as pessoas ao meu redor se descontrolam.	2	1	0
5	Consigo equilibrar-me rapidamente mesmo depois de ter ficado irritado (a) ou chateado (a).	2	1	0
6	Enxergo as dificuldades como desafios e não como obstáculos.	2	1	0
7	Fico irritado (a) quando as coisas não acontecem do jeito que eu quero.	0	1	2
8	Estou praticando ações concretas para reduzir meu estresse.	2	1	0
9	Quando alguém me critica ou me trata injustamente, fico muito zangado (a).	0	1	2
10	Em uma situação difícil ou de pressão, mantenho-me tranquilo e sinto-me capaz de lidar com os acontecimentos.	2	1	0
11	Estou conseguindo transformar minhas emoções negativas em positivas.	2	1	0



ESTADO DE SANTA CATARINA  
Secretaria do Estado de Administração  
Diretoria de Saúde do servidor  
Gerência de Saúde Ocupacional

12	Pequenos aborrecimentos provocam reações excessivas ou desproporcionais em mim.	0	1	2
13	Sou otimista e consigo ver o lado positivo mesmo nos acontecimentos desfavoráveis.	2	1	0
14	Pratico alguma atividade física regularmente.	2	1	0
15	Quando sou obrigado (a) a esperar por muito tempo, sinto-me impaciente e nervoso (a).	0	1	2
16	Lido com as crises como oportunidades e não como problemas ou perigos.	2	1	0
17	Consigo Intercalar períodos de estresse com relaxamento e recuperação.	2	1	0
18	Sinto-me irritado (a) quando trabalho com alguém que eu não gosto.	0	1	2
19	Dedico tempo e cuidados à minha saúde física e mental.	2	1	0
20	Sinto que minha vida tem significado.	2	1	0
	<b>SINTOMAS</b>			
21	Tensão muscular.	0	1	2
22	Problemas de digestão.	0	1	2
23	Dor de cabeça, enxaqueca.	0	1	2
24	Distúrbio de sono, insônia.	0	1	2
25	Perda de apetite, ou comendo em excesso.	0	1	2
26	Cansaço ao levantar.	0	1	2
27	Perda de memória.	0	1	2
28	Ansiedade, nervosismo.	0	1	2
29	Melancolia, apatia, depressão.	0	1	2
30	Dificuldade em concentrar-se ou tomar decisões.	0	1	2
	<b>SUB- TOTAL</b>			
	<b>TOTAL+coluna Não+coluna ÀS VEZES+ coluna SIM</b>			

Some seus pontos e avalie o seu nível de estresse.

Se sua pontuação passou de 5, você deve aprender a gerenciar seu estresse!

Participe das práticas dos exercícios de Biopsicologia do Programa Redes Humanas em sua Instituição.

**Maiores informações:**

**redeshumanas@sea.sc.gov.br**

## **ANEXO 2: Roteiro da Entrevista**



**Entrevista realizada no período de 26 de Junho à 17 de Julho de 2012, com**

**Professores da SED – Grande Florianópolis**

### **Roteiro :**

Tempo de trabalho como professor :

Já esteve afastado do trabalho ?

Data prevista para o retorno ao trabalho:

Toma algum medicamento ?

Mora sozinho ou com outras pessoas ?

Sente-se mais feliz quando está longe do trabalho?

Participa de algum grupo, ou rede social?

Ex: grupo de ajuda, associação de moradores, grupo religioso, etc.)

Enfrenta dificuldades econômicas frente ao processo de adoecimento ?

Recebe apoio afetivo ou material frente ao processo de adoecimento ?

Como você tem lidado com o processo de adoecimento ?

Como se sente no seu ambiente de trabalho ?

Considera seu trabalho como o principal estressor ?

Karla Mara R.Scherer  
Estagiária de Serviço Social

## **ANEXO 3: Termo de Consentimento**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE SAÚDE DO SERVIDOR  
GERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL



### **PROJETO DE PESQUISA**

#### **PRÁTICAS DE BIOPSIKOLOGIA PARA PROFESSORES DA SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS.**

##### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Este estudo , é coordenado pela assistente social Henriqueta Lucila da Silva da Gerência de Saúde Ocupacional e estagiária de serviço social Karla Mara Rosa Scherer da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem como objetivo verificar a eficácia das práticas de Biopsicologia pelo Programa Redes Humanas em professores da Secretaria do Estado de Educação da Grande Florianópolis.

Para verificar a eficácia das práticas de biopsicologia optamos em trabalhar com dois grupos de controle: grupo A que são os participantes da Palestra “Stress a seu Favor” dia 17 de maio, e ou participantes do Workshop do Programa Transforma@ nos dias 13 e 14 de Junho . E o Grupo B que são os professores que participaram de mais quatro encontros de práticas de biopsicologia como parte do nosso Projeto Piloto.

As práticas de Biopsicologia serão mensuradas através da aplicação do questionário auto-avaliação do estresse desenvolvido pelo Instituto Visão Futuro que contém 30 afirmações com nível de mensuração ordinal (as possibilidades de resposta são: “não”, “às vezes”, e “sim”)

Este questionário foi aplicado com os participantes durante a palestra ou e workshop com os grupos A e B e no último encontro das práticas de Biopsicologia em 17 de Julho de 2012 aplicaremos novamente com o grupo B.

Para fazer o comparativo, necessitamos que os participantes do grupo A que participaram da palestra ou e workshop preencham também o questionário por e-mail. Estaremos avaliando se houveram mudanças significativas no controle do stress dos servidores que participaram de todas as atividades e daqueles que participaram somente da palestra e ou workshop.

Sua participação é voluntária e garantimos que será mantida **CONFIDENCIALIDADE** das informações e o seu **ANONIMATO**. Os dados obtidos serão mantidos em **SIGILO** e utilizados somente em publicações científicas e eventos científicos sem qualquer possibilidade de identificação do seu nome.

Sua assinatura neste termo de consentimento pressupõe sua compreensão dos objetivos e dos procedimentos do estudo e significa sua aceitação em participar do mesmo e sua autorização para obtenção dos dados junto à Diretoria de Saúde do Servidor - Gerência de Saúde Ocupacional mencionados neste termo. Ainda assim, informamos que a qualquer momento você poderá deixar de participar da pesquisa necessitando somente comunicar ao pesquisador sua decisão. Caso seja do seu interesse, nos comprometemos ao final do trabalho em fornecer-lhe um parecer sobre a pesquisa realizada.

Para maiores informações ou esclarecimento de dúvidas sobre o trabalho que será realizado, entre em contato com a pesquisadora.

<b>Participante voluntário :</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Pesquisadora:</b>	
Karla Mara Rosa Scherer Estagiária de Serviço social pela Universidade Federal de Santa Catarina Estágio na Gerência de Saúde Ocupacional Telefone: 3212 5157	
<b>Orientadora:</b>	
Henriqueta Lucila da Silva Assistente social, CRESS N° 0583 Gerente da Saúde Ocupacional Coordenadora do Programa Redes Humanas Telefone: 3212 5103	

Florianópolis,     /     / 2012

## ANEXO 4: Autorização para Utilização de Dados Documentais

### SOLICITAÇÃO

**Para:** Henriqueta Lucila da Silva

Gerente de Saúde Ocupacional e Coordenadora do Programa Redes Humanas  
Gerência de Saúde Ocupacional (GESAO)

**Assunto:** AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DOCUMENTAIS EM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.

Eu, Karla Mara Rosa Scherer, autora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Programa Redes Humanas: Uma contribuição do Serviço Social para a Promoção de Saúde e Qualidade de Vida dos Professores da SED (Secretaria de Estado da Educação) da Grande Florianópolis”, o qual está sendo desenvolvido no contexto do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), venho pela presente solicitar a sua autorização para utilização no referido TCC dos dados documentais obtidos na pesquisa “Práticas de biopsicologia para professores da SED” que foi realizada no período de 08/09/2011 a 30/07/2012 como atividade do estágio obrigatório do mesmo curso acima referido, realizado no âmbito desta instituição (GESAO).

O objetivo da referida pesquisa de estágio foi validar a importância de se aplicar o Programa Redes Humanas junto aos professores da SED da Grande Florianópolis e verificar a eficácia do mesmo – objetivo esse que também é o objetivo geral do TCC acima referido.

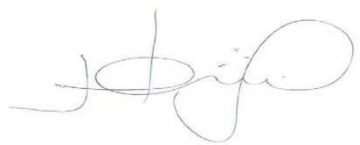
Declaro assim para os devidos fins que **a forma de uso dos dados coletados** nessa pesquisa de estágio (a saber, resumos de entrevistas feitos pela autora, depoimentos escritos pelos participantes e questionários de auto-avaliação do estresse preenchidos pelos mesmos), os quais se pretende utilizar com vistas aos objetivos acima declarados, cumprirá com o requisito de manter-se o anonimato dos 8 participantes da pesquisa.

Espero deferimento,



Karla Mara Rosa Scherer  
RG 8.637.756-0 (SSP-PR)

Florianópolis, 30 de julho de 2012.



Henriqueta Lucila da Silva

Gerente de Saúde Ocupacional e Coordenadora do Programa Redes Humanas



## ANEXO 5: Carta aos Servidores – Convite para Palestra



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE SAÚDE DO SERVIDOR  
GERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL



Ofício cir. nº 90 /12

Florianópolis, 19 de Abril de 2012.

Senhora

### **Você gostaria de aprender como melhorar sua saúde gerenciando seu estresse?**

A Secretaria de Estado da Administração por meio da Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Saúde Ocupacional, convida você servidor da Secretaria de Estado da Educação da Grande Florianópolis, que de alguma forma se afastou ou está afastado para tratamento de Saúde pelo CID F (transtornos mentais e comportamentais) por 120 dias ou mais no período de 1 de janeiro a 31 de Setembro de 2011, para participar de uma Palestra.

**Palestra:** tema “Stress a seu Favor”

**Dia:** 17 de maio

**Horário:** 14h00 às 15h30 (coffe break)

**Local:** auditório da Escola Fazendária, Rua Tenente Silveira nº 225 – Edifício Hércules - 9º andar, entra pela galeria, neste prédio está o Banco do Brasil, ex BESC Central.

O Programa Redes Humanas tem como objetivos gerenciar o estresse, fortalecer as redes humanas no local de trabalho, estimular o espírito de equipe, valorizar o servidor e sua qualidade de vida.

Nesta palestra vamos esclarecer os detalhes desta ação, a qual você será convidado a participar de outras etapas. Você aprenderá como gerenciar seu estresse através de técnicas simples de respiração, exercícios de Biopsicologia, auto-massagem, relaxamento profundo.

Você poderá acessar o site abaixo para maiores informações:  
[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=551&Itemid=196](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=551&Itemid=196)

Contamos com sua participação e solicitamos a gentileza de **confirmar sua presença na Palestra**, por meio do e-mail [karla@sea.sc.gov.br](mailto:karla@sea.sc.gov.br) ou fone 3212 5157 e 3212 5103, **até o dia 14 de maio.**

Aguardamos você,

Paulo Roberto Coelho Pinto  
Diretor de Saúde do Servidor

Henriqueta Lucila da Silva  
Gerente da Saúde Ocupacional  
Coordenadora do Programa Redes Humanas

## **ANEXO 6: Carta aos Servidores – Convite para Workshop do Programa Transforma®**

### **Workshop do Programa Transforma®**

#### **Exercícios de Biopsicologia**

A Secretaria de Estado da Administração por meio da Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Saúde Ocupacional, convida você servidor da Secretaria de Estado da Educação da Grande Florianópolis, que de alguma forma se afastou ou está afastado para tratamento de Saúde pelo CID F (transtornos mentais e comportamentais) por 120 dias ou mais no período de 1 de janeiro a 31 de Setembro de 2011, para participar do Workshop do Programa Transforma®. E estamos abrindo algumas vagas para professores interessados em conhecer o Programa.

Você aprenderá como gerenciar seu estresse e emoções negativas através de técnicas simples de respiração, exercícios de Biopsicologia, auto-massagem, relaxamento profundo, dinâmicas intra e interpessoal.

A prática de Biopsicologia propõe o autocontrole das emoções negativas e seus reflexos na saúde e na vida, visando à harmonização psíquica, física e energética, gerando mais saúde.

**Dia:** 13 e 14 de Junho ( quarta e quinta)

**Horário:** 8h30 às 18h.

**Local:** auditório do DEINFRA, Rua Tenente Silveira nº 162, Edif. das Diretorias, 11º andar.

Você poderá acessar o site abaixo para maiores informações:

<http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php>

[option=com\\_content&task=view&id=551&Itemid=196](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=551&Itemid=196)

Contamos com sua participação e solicitamos a gentileza de **confirmar sua presença no workshop**, por meio do e-mail [karla@sea.sc.gov.br](mailto:karla@sea.sc.gov.br) ou fone 3212 51 57 e 3212 5103, **antecipadamente.**

Aguardamos você,

Paulo Roberto Coelho Pinto  
Diretor de Saúde do Servidor

Henriqueta Lucila da Silva  
Gerente da Saúde Ocupacional  
Coordenadora do Programa Redes  
Humanas

## ANEXO 7: Carta aos Servidores – Convite para Práticas de Biopsicologia



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE SAÚDE DO SERVIDOR  
GERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL



Ofício cir. nº 108

Florianópolis, 19 de junho de 2012.

Senhor

A Secretaria de Estado da Administração por meio da Diretoria de Saúde do Servidor, Gerência de Saúde Ocupacional, convida você servidor que participou do workshop do Programa Transforma@ para participar do Programa Redes Humanas com as práticas de Biopsicologia.

Este projeto tem como objetivo acolher o servidor da SED - Grande Florianópolis, motivando a ter mais qualidade de vida no seu local de trabalho por meios das práticas de biopsicologia que auxiliam no controle de stress e emoções negativas.

**Dias: 26 de junho e 3, 10 e 17 de julho.**

**Horário: 14h00 às 15:00 horas**

**Local: Prédio da Perícia Médica - Auditório 2º andar - Rua Major Augusto de Farias, nº 113 – Centro . Fone para contato 3212 5103**

Você poderá acessar o site abaixo para maiores informações sobre o Programa Redes Humanas:

[http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=551&Itemid=196](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=551&Itemid=196)

Contamos com sua participação e solicitamos a gentileza de **confirmar sua presença**, por meio do e-mail [karla@sea.sc.gov.br](mailto:karla@sea.sc.gov.br) ou fone 3212 51 57 e 3212 5103, **antecipadamente.**

Aguardamos você

Paulo Roberto Coelho Pinto  
Diretor de Saúde do Servidor

Henriqueta Lucila da Silva  
Gerente da Saúde Ocupacional  
Coordenadora do Programa Redes Humanas

## ANEXO 8: Carta aos Diretores das Escolas



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE SAÚDE DO SERVIDOR  
GERÊNCIA DE SAÚDE OCUPACIONAL



Florianópolis, 17 de julho de 2012.

### Informação

Agradeço sua compreensão, no sentido de viabilizar a participação do Professor de sua escola para participar deste importante Projeto de Pesquisa, que está sendo o Projeto Piloto do Programa Redes Humanas, aos professores da Grande Florianópolis.

Com certeza sua Escola fará a diferença. Os professores das Escolas: EEB Nossa Senhora de Angelina, EEB Henrique Estefano Koerich de Palhoça, EEB Prof Amália Cardoso de Governador Celso Ramos, EEF Venceslau Bueno de Palhoça, CE Dr. Aderbal Ramos da Silva de Governador Celso Ramos, EEB Tenente Almáchio de Rio Tavares - Floripa e EEM Jacó Anderli de Canasvieiras – Florianópolis.

Reforçando, conforme ofício anterior, **a capacitação dos Multiplicadores**, que será nos **dias 07 de agosto o dia todo e 8 de agosto pela manhã, no auditório da Escola Fazendária no Centro de Florianópolis**. Depois, em data ainda a ser marcada, os mesmos terão mais 1 dia de reforço da prática com o Coordenador Regional do Programa Redes Humanas.

Em breve a GERED Grande Floripa, entrará em contato para agendarmos uma reunião.

Agradeço uma vez mais o apoio e parceria neste projeto piloto, como mais uma ação inovadora da Saúde Ocupacional.

Abraços,